

アドバイス・レポート

平成31年2月1日

平成30年12月3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた介護老人保健施設すこやかの森につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由(※)	【全体を通して】 3年前に第三者評価を受診されて以降、その受診結果をもとにさまざまな組織作りや業務改善をされている様子が確認できました。 通番11、12 労働環境への配慮、ストレス管理 産休・育休等の制度を整備し、その利用を勧めています。また専門職によるケア業務へのアドバイスなどにより、職員が継続して働ける環境の整備にも取り組んでいます。このような取り組みが長時間勤務の防止、高い定着率に繋がっています。 通番13、14 地域への情報公開、地域への貢献 地域に対しても積極的に関わりを持ち、職員の地域の出前講座への参加、地域のサークル活動の展示を施設内でされるなど、広い空間を有効的に活用されています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	通番18 利用者・家族の希望尊重 入所時に利用者や家族の意向を確認しておられますが、入所後のサービス担当者会議には利用者や家族の参加がなく、希望の聞き取りも不十分です。 通番22 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは一部作成されていない項目があります。作成されているマニュアルは1年ごとに見直しをされていますが、見直し時期の基準が定められていません。 通番39 評価の実施と課題の明確化 事業所の自己評価については、その資料が確認できませんでした。
具体的なアドバイス	通番18、33 利用者・家族の希望尊重、利用者の決定方法 入所後の経過によりご利用者の心身の状況は変化します。よって、その都度意向を確認し、ケアプランへ反映できるようサービス担当者会議へご利用者やご家族が参加する機会を確保するなどして、意見を聴取してはいかがでしょうか。 また、入所待機者が多いことを勘案し、在宅復帰への循環を検討することで、多くの方に利用していただくことができ、さらに在宅を支える施設としての役割を担うことができるのではないのでしょうか。 通番22 業務マニュアルの作成 マニュアルは職員の業務を標準化するためのものであり、新入職員はマニュアルによって業務の全体像をつかむことができます。業務マニュアルを整備し、項目ごとにインデックスなどで見やすくされることをお勧めします。また、見直し基準を定めたうえで、年1回の見直しをされてはいかがでしょうか。 通番28 事故・緊急時の対応 当日は事業所のホームページが閲覧できませんでした。コンピュータシステムに対するサイバー攻撃への危機管理の体制づくりが求められます。 通番39 評価の実施と課題の明確化 サービス提供の質の向上について、施設内で自主点検以外に自己評価できる仕組みを作られてはいかがでしょうか。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

評価結果対比シート

事業所番号	2652780012
事業所名	国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院 介護老人保健施設 すこやかの森
受診メインサービス (1 種類のみ)	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所療養介護、通所リハビリテー ション、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成 30 年 12 月 20 日
評価機関名	(一社)京都府介護老人保健施設協会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅰ 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			理念は、広報誌に掲載され、玄関ホールにかかげられています。職員の名札の裏側にも記載され、理念に沿ったケアが行われています。法人内には、理事会、各運営会、業務報告会等があり、トップダウン、ボトムアップで組織内の運営、業務改善につながっています。		
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			中長期事業計画、単年度の事業計画が作成され、定期的に達成の度合状況が評価されています。事業計画を骨子として、事業部門ごとに目標が設定され6か月で評価、見直しをされています。		
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5		遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6		経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
	管理者等による状況把握	7		経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
	(評価機関コメント)			法令のリストが作成されています。施設長は礼会で年頭の所感を述べており、施設の運営全般に取り組んでいます。施設長は日々、館内を巡回して職員とコミュニケーションを図り、業務の現状を把握し、具体的な指示につなげています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		採用規程が作成され、採用時の基準も定められ、適切な人事管理が行われています。資格取得の支援もあります。年次研修計画をもとに継続的な研修も充実しています。看護・介護の実習生のほかに、小中学校の体験学習も受け入れています。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		施設長と管理部が職員の有給休暇取得、残業時間を把握し、適切な勤務ができるように管理しています。提携先の病院の専門医が来訪し、職員と相談・カウンセリングを行っています。休憩室はリラックスできるように整理整頓されています。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		平成 28 年から開始された地域家族会は年に 1 回開催され、その活動は舞鶴市民新聞にも掲載されています。地域の方の参加もあり平成 30 年 9 月は 30 名の参加がありました。 事務部門に地域連携係を作り広報誌・ボランティア通信・地域家族会などの地域との関わりを重視した取り組みをされています。地域で開催した教室の作品を施設内に展示することで、地域の方が訪れやすい工夫もされています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		調査日当日、事業所のホームページは閲覧できませんでしたが、パンフレットなどは分かりやすいものになっています。入所相談は随時受け付けますが、平均稼働率は 95%以上で入所待機者が 50 人程度おられ、なかなかすぐの入所が難しい状況です。		
(2) 利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		契約書・重要事項説明書等の同意は適切に得られています。実際に成年後見人を利用した事例はありませんでしたが、パンフレットなどは用意され、いつでも利用できるように準備されています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	B	
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		R4 システムを使用してご利用者の情報を収集し、適切なサービスを提供されています。ケアプランの目標も評価しやすく設定をされています。入所時にはご利用者やご家族の希望の聞き取りをしておられますが、入所後のサービス担当者会議にはご本人やご家族の参加がなく、希望の聞き取りも不十分です。ケア実施シートで計画通りにサービスが行えているか確認しています。			
(4) 関係者との連携					
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
(評価機関コメント)		退院前カンファレンスへの参加や情報提供などで連携を取っておられます。他事業所や関係機関の資料を用意され、ご利用者やご家族に案内ができる体制があります。退所時は在宅ケアマネジャーと連携をとり、カンファレンスへの参加や情報提供を行っておられます。			
(5) サービスの提供					
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	B	
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A	
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A	
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		業務マニュアルは一部作成されていなく項目があります。作成されているマニュアルは1年ごとに見直しをされていますが、見直しの基準が定められていません。ご利用者の状態はケア実施シートや場面シートに記載し情報を共有されています。勤務交代時に申し送りをされていますが、朝の申し送り時は多職種が参加をしています。ご利用者の状態は、ご家族の来所時に伝えておられるほか、状態に変化があるご利用者に対しては、申し送り後に多職種で小カンファレンスを行いご家族にも状態を連絡しておられます。			
(6) 衛生管理					
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		年に2回の感染症対策研修のほか、保健所が行う外部研修にも参加しておられます。感染症対策マニュアルには二次感染を防ぐ対策も記載されています。事業所内は清潔に保たれ、消臭スプレーや換気により臭気対策をされています。			
(7) 危機管理					
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A	
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A	

	災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
	(評価機関コメント)		事故発生時のマニュアルを整備し、緊急連絡網も作成されています。AED研修や高齢者の事故対応についての研修をされています。事故、ヒヤリ・ハット事案が発生した時は、報告書の作成とご家族への連絡、治療が必要な事故は保険者へも報告をしておられます。ヒヤリ・ハット事案はカルテに改善策を記載して職員間で共有しておられます。転倒事故後にRCA分析（根本原因分析）を行い、解決策を見出して実施しておられます。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
(評価機関コメント)		すこやかなの森入所ガイドラインが作成され、尊厳の保持が明確化されています。虐待等については発見時の対応フローチャートが作成され、対応できるようになっています。プライバシー保護については手順書の中に盛り込まれ、手順書は随時改定されています。入所希望は原則断らないことにしているとのことですが、満床のことが多く、希望に添えないことも多くあります。入所判定会議前に支援相談員と看護管理者で事前に話し合い、会議にあげています。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立てている。	A	A
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
(評価機関コメント)		寄せられた苦情に対して適切に対応されています。ご意見箱は施設内フロアごとに設置されています。利用者の食事についての苦情は、外部委託業者と話し合い、改善につなげるなど対応されています。 舞鶴市の介護相談員を経年的に受け入れ、年度末には市主催で各相談員が聞き取った内容を事業所間で共有する意見交換会に参加しています。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	B
(評価機関コメント)		満足度調査については実施されており、満足度の低かった外部委託の給食業者と委員会でご話し合われています。 サービス向上に係る話し合いはリーダー会議や運営会議にて話し合われ、その結果は月1回開催される全体会議において報告されています。 3年前の第三者評価受診後、色々な業務改善に取り組まれています。自主点検以外の自主的な自己評価を行った事を記録では確認できませんでした。		