

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年10月5日

平成30年8月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設紫雲苑につきましては、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(※)	<p>＜事業計画等の策定＞ 「アクションプラン」を毎年、年度当初に各部署の意見を聴取し、重点課題を明確にして策定されています。「アクションプラン」には「我々の大切な人が利用できる施設（環境）を実行」「利用者家族とのつながり」「岩倉地域とのつながり」など実践の為の具体的な課題を掲げ、半期毎に中間アセスメントで実施状況の確認、評価をされ年度末に実施報告という仕組みを構築しておられます。また、理念を具現化するための中長期計画も策定され3年毎に見直しがされています。</p> <p>＜メンタルサポート・福利厚生について＞ 法人内の医療機関など職員のメンタルサポートの充実や、資格取得支援をはじめ保養も含めた「福利厚生ガイドブック」を作成するなど職員の福利厚生が充実されていて、離職者がほとんどない働きやすい環境が形成されています。</p> <p>＜人権等の尊重＞ 法人の基本方針に利用者の人権の尊重が明記されており、倫理、法令遵守、プライバシー保護など人権についての勉強会に力を入れておられます。また「身体拘束廃止委員会」「虐待防止委員会」により、施設の実態把握と勉強会を実施されています。施設に空気清浄機などの消臭設備がないにもかかわらず臭いが感じられず快適な空間であり、「口腔ケアをしっかりと行う」「洗髪後はしっかりと髪を乾かす」等の指針のもと、日々の介護の中で利用者の気持ちを尊重したケアをされている姿勢が伝わってきました。</p>
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><管理者等自らを評価する仕組み> 管理者等自らの行動を職員から評価・見直しをする仕組みがありませんでした。</p> <p><第三者への相談機会の確保> 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置されていませんでした。また、施設内に介護相談員等の外部の人材の受入がなされておらず、透明性の確保が不十分な状況でした。</p>
具体的なアドバイス	<p><管理者等自らを評価する仕組み> 第三者評価委員会で施設長の意向を確認の上、相互理解の仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><第三者への相談機会の確保> 施設のリハビリ室を地域に開放されるなど地域との密接なかかわりがあるため、民生委員などに依頼されてはいかがでしょうか。また、「京都市介護相談員派遣事業」の介護相談員を受け入れる姿勢もあるとの事ですので、ぜひ実行されることを期待しております。</p>

*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	2650680024
事業所名	介護老人保健施設 紫雲苑
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 介護予防短期入所療養介護 通所リハ ビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 訪問リハビ リテーション 介護予防訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	平成30年9月3日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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

(評価機関コメント)	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)及び事業所のスタッフ全員が、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
			理念を明文化され、受付や各部署のフロアー、待合ロビーに掲示されています。職員は理念を記したネームプレートを携帯し、理念を常時確認できるようにされています。また、理念は法人ホームページ、施設案内、パンフレット、季刊広報紙「わかむらさき」などに記載され、利用者や関係機関などに周知されています。「会議規程」「職務権限規程」など、各種規定が整備されています。月1回開催する全職種参加の「合同ミーティング」をはじめ、「主任会議」「各種委員会」で抽出された審議事項を、全役職者が参加し月1回開催する最高意思決定会議である「運営会議」において報告され、具体的な改善策などに反映する仕組みを構築されています。		

(2)計画策定

(評価機関コメント)	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
			年度初めに各部署ごとに重点課題を抽出した「アクションプラン」を策定し、半期ごとに達成状況の確認、評価、見直しをされています。また、中長期計画は3年毎に作成しておられます。全職員は個々に半年目標や具体的な行動計画を作成し、年2回各部署の主任が個人面談で目標の設定や達成状況の確認をされています。		

(3)管理者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組みを行っている。	A	A
	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。	B	B
	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、いつもスタッフ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)	介護保険事業者集団指導には施設長、事務部責任者、リハビリ課責任者が出席し、それを基に法令順守の研修会を実施されています。年2回、自主点検表による点検を行い、法人本部に設置された法令順守責任者が指導する仕組みが構築されています。施設長は各種会議、委員会会議にすべて出席され、職員の意見を直接聞く機会を持ち、運営方針に反映されています。施設長、管理者などが自らの行動について職員から信頼を得ているかを評価・見直しする仕組みは確認できませんでした。
--	--	------------	---

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・○JT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)		「介護福祉士資格取得支援金」「介護支援専門員資格取得支援規定」及び、介護支援専門員の受験を支援する「ケアマネ支援塾」を創設し、資格取得支援をされています。「教育研修委員会」にて年間研修計画を作成し、毎月研修を実施し添付おられます。新人職員には、日々の振り返り記録とともに「新任者実務経験録」に基づいて業務の達成状況の評価を3か月に1回実施されています。「実習生受け入れマニュアル」が整備されており、実習指導者研修も受講されています。		

(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り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)		有給休暇の取得率がほぼ100%であり、業務整理がされ、特別な場合以外は残業もないことが職員のヒアリングからも確認できました。ストレス管理においては、「メンタル相談担当医」、「産業医」を法人内に配置するなど、相談しやすい体制を整備されています。「福利厚生ガイドブック」を作成し、親睦会や同好会・保養所の案内や、資格取得支援に至るまで明記し働きやすい環境づくりに取り組まれています。		

(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)		季刊広報誌「わかむらさき」、法人広報誌「きたやま」などを地域各種団体などに送付するとともに、施設のリハビリ室を開放し、リハビリ職員が担当する「運動教室」を開催されています。また、地域住民が自動的に開催する「運動クラブ」に場所の提供をするとなど、地域住民の健康増進に努めておられます。京都府医師会の委員会への委員の派遣や、学区内の地域ケア会議の出席など地域との交流も盛んに行われています。		

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
		サービス利用選択の情報として、ホームページ・パンフレット・季刊広報誌を活用して情報提供がされ、利用者満足度調査の結果を施設内に掲示されています。玄関入口には重要事項説明書、第三者評価結果、自主点検表等が常時閲覧できるコーナーを設置されており、問い合わせや見学希望者には隨時対応していることを記録から確認しました。		

(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
		介護サービス利用前に支援相談員よりサービス内容や利用料金について重要事項説明書を提示して説明し、本人、家族の同意を得ておられます。判断能力に支障のある利用者には、補助人・保佐人・後見人と契約を締結し、相談の時点で成年後見制度が必要と思われる場合は成年後見制度の積極的活用を勧めておられます。また、家庭裁判所の後見申し立てセットを常備し、いつでも具体的な相談ができる準備をされています。		

(3)個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施 利用者・家族の希望尊重 専門家等に対する意見照会 個別援助計画等の見直し (評価機関コメント)	17 18 19 20	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
		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	A
		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
		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
		介護支援専門員・介護看護責任者・支援相談員など複数名で入所前面接をされ、利用者の状況把握をされています。アセスメント記録から利用者の心身・生活状況が専門職間で把握されていることが確認できます。入所前面接では本人、家族の意向を確認し、自立に向けた援助計画を多職種で検討し策定されています。入所後2週間・3か月毎に本人、家族、全職種参加のサービス担当者会議を開催され、状況の変化時にはケアプランの変更など、本人、家族に説明し、同意を得ておられます。		

(4)関係者との連携

多職種協働 (評価機関コメント)	21	利用者の主治医をはじめ、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
		月1回「左京区事業所連絡協議会例会」・3か月毎に開催される「京都府老健施設職種部会」活動に介護支援専門員、支援相談員、看護師の三職種が積極的に参加し、サービス事業所と情報・意見交換をされています。また、年2回開催される左京区医師会「地域連携懇談会」での医師(開業医・勤務医)との情報交換や、「岩倉学区地域ケア会議」に参加し、地域の医療機関担当者と交流をされています。状態が悪化した場合、協力医療機関と密に連携をとり、必要に応じて受診や入院ができる体制を整備しておられることを、退院時の看護サマリーや医療情報提供書などから確認しました。		

(5)サービスの提供

業務マニュアルの作成 サービス提供に係る記録と情報の保護 職員間の情報共有 利用者の家族等との情報交換	22 23 24 25	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、スタッフに活用されている。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	A
		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
		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
		事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A

(評価機関コメント)	業務マニュアルが整備され、各部署に配置されています。また、年1回年度初めに担当委員会・部署にて確認・見直し・改訂をされています。介護記録等は個人情報マニュアルに基づき施錠のできるサービスステーション内の所定の場所に保管され、個人情報に関する研修を年1回開催し職員全員で周知されています。利用者状況については勤務交代時に申し送りシートにて情報交換を行い、連絡簿の押印で共有したことを確認されています。家族の面会時には必ず介護看護責任者、介護支援専門員、支援相談員からご様子を伝えられ、状態の変化時には適宜電話で報告をされています。			
------------	--	--	--	--

(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、スタッフ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)	感染症予防対策に関するマニュアルが整備され、各部署に設置されています。月1回「感染症予防対策委員会」を開催し、感染症に関する知識を全職員が共有し、施設での蔓延を防ぐように努められています。感染症に罹患した利用者を受け入れる場合は全職種が参加する「利用検討会議」にて検討し、対策を検討した上で受け入れをされています。清掃委託業者が毎日、全フロアの清掃を実施し、日報にて事務部が管理をされています。施設内は整理整頓され、全く臭いもありませんでした。、臭気対策として口腔ケアや入浴後の髪をしっかりと乾かすことで対応されています。			

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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。	B	A
(評価機関コメント)	'リスクマネジメントマニュアル」「感染予防マニュアル」「防災マニュアル」などを作成され、対応マニュアルに添って年1回研修や、定期的に勉強会を開催されています。施設内及び法人全体の緊急連絡網を整備し、組織の指揮命令系統が明記されています。事故発生時には事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、各部署で再発防止策を検討した上で、毎月1回会開催される「リスクマネジメント委員会」に報告し、情報共有をされています。また、保険者に報告が必要な事故が発生した時には速やかに報告しておられます。毎年京都市一斉防災行動訓練「シェイクアウト訓練」に合わせた施設内情報伝達訓練や、年2回消防署の立ち合いのもと、避難訓練を実施されています。			

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

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)	法人基本方針に利用者の人権の尊重を明記しホームページや事業所に掲示されています。「身体拘束廃止委員会」「虐待防止委員会」があり、常に状況確認を行うと共に、毎年人権、身体拘束廃止、虐待防止に関する勉強会が行われており、職員の意識を高めておられます。浴室に可動式のパーテーションを設置し利用者のプライバシーの保護をされており、プライバシー保護についての勉強会も毎年行われています。利用者の決定については、頻回な痰吸引など医療的ニーズにより受け入れできない基準を設けておられますが、支援相談員がその理由を説明され他の病院や施設を紹介するなど「利用検討マニュアル」に沿って公平・公正に行われています。				
	(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	公的機関等の窓口に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。	B	B	
	(評価機関コメント)	利用者の意向を拾い上げるために、利用者満足度調査(アンケート)を年1回実施、各階のエレベーター横にご意見ご要望箱の設置、また利用者の家族来所時には看護介護責任者が個別に意見を聞き取るなどの体制があります。苦情等は「苦情対応マニュアル」に沿ってその日のうちにカンファレンスを行い組織として対応されています。現在のところ第三者による相談窓口は設置されておらず、介護相談員等外部の人材の受け入れもありませんでした。				
	(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てている。	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スタッフ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	A	
	(評価機関コメント)	毎年の利用者満足度調査の結果を施設内に掲示されています。アンケート実施と集計を「リスクマネジメント委員会」が行い、各部署が返ってきた結果を分析して改善に役立てておられます。また、栄養管理部による食事調査も年に複数回行い結果を掲示されています。サービスの質の向上について月1回全職種出席の「合同ミーティング」で検討され課題の早期解決に取り組むとともに、「京都府老人保健施設協会」の「職種部会」で情報収集を行い、他の事業所の取り組みも参考にされていました。自己評価については第三者評価の共通評価項目チェックシートを自己評価ツールとして活用し、第三者評価も3年に1度受診されています。				