

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 5 月 9 日

平成 28 年 2 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 老人保健施設 第 2 アールそせい 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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>通番1：理念の周知と実践 理念の掲載されたハンドブックを全職員に配布し、職員が常に携帯する名札の裏面にも理念を記載し、週 1 回唱和するなど、理念の浸透に努められています。</p> <p>通番25：利用者の家族等との情報交換 月 1 回開催される「家族会」を、利用者・家族・職員との情報交換の場として活用し、運営されていることを、高く評価致します。</p> <p>通番34：意見・要望・苦情の受付 利用者等からの意見・要望・苦情等への対応については、受付窓口で苦情相談所の設置や、「ちょっと一言メモ」の活用などの工夫をされています。苦情に関する対応の質の高さがかがえます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>通番3：事業計画の策定 中長期計画が確認できませんでした。</p> <p>通番22：業務マニュアルの作成 介護業務マニュアルに沿ってサービス提供を実施したかの確認方法や、苦情・満足度調査・事故防止対策等のデータ分析結果をマニュアルの見直しに反映する仕組みがありませんでした。</p> <p>通番39：評価の実施と課題の明確化 自己評価を行う仕組みがなく、評価結果の分析・検討による課題の明確化がされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の中長期計画を、理念や目標の実現に向けて明確にして、運営することで、介護サービスの質の向上へとつながるのではないのでしょうか。 ・介護業務マニュアルに沿ってサービスを実施したかの確認方法や、マニュアル見直し時に苦情や満足度調査、事故防止対策等から課題となった意見等を反映される仕組みを構築することで、利用者の自立支援につながり、事故防止や安全確保にもつながるのではないのでしょうか。 ・施設の提供するサービスの体制・内容・質等を評価する仕組みを構築・実施され、その評価結果を分析・検討し、課題を明確にして、PDCAサイクルに乗せて運営されることで組織としての質の向上が図れるのではないのでしょうか。
------------------	--

※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	2650980028
事業所名	老人保健施設 第2アールそせい
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)	介護短期入所療養介護 通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成28年2月25日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織として透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			理念が記載されたハンドブックを職員に配布し、職員は理念が記載された名札を携帯し、常に振り返ることができる仕組みがあります。パンフレットにも理念を掲載し、地域や家族等に理解を深める仕組みも構築されています。更に理解を深める取り組みとして、機関誌「あおぞら」にも理念等を掲載されることをお勧めします。理事会を軸とした委員会組織図で役割を明確に規定され、毎月の事業所管理会議で決定事項や各部署の状況を把握されています。		
(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	B
	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)			法人の事業計画に基づき施設の事業計画を策定されています。利用者アンケートで出された意見を家族会で具体化する仕組みもあります。計画の進捗状況は毎月の管理会議で共有されていますが、法人又は事業所の中長期計画を理念や目標の実現に向けて明確にして運営することで、より介護サービスの質の向上につながるのではないのでしょうか。		
(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	B
	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)			大きな法改正等があった時等は朝礼で伝達を行い、日常的には、各種法令等のリストに基づき、いつでもインターネットで調べられる環境があり、全職員配布のハンドブックに「職員倫理規定」が掲載されています。管理会議に施設長が参加し、師長・部門責任者が職員面接を行い、職員から意見等を聞き、運営方針に反映されています。職員へのヒヤリングで「意見が出しやすい」という声があったことから、責任者との良好な関わりがあると判断します。経営及び運営責任者を評価するための仕組みを構築され、施設運営にリーダーシップを発揮されてはいかがでしょうか。		

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)		人員基準配置図を毎月作成し、常勤配置比率を確認されています。介護職員のほとんどが介護福祉士であることや、自己申告書に基づく看護師長面接で気づきに対する助言が行われていることを評価致します。施設内の研修については、年間研修計画に基づく勉強会等が実施されていることが記録として残されています。学校ごとにマニュアルを作成し、実習を受入れられ、後継者育成に努められています。また、今後は後継者づくりのためにも計画的に実習指導者研修に参加されることをお勧めします。		
(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、スタッフが充分に休む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)		残業はほとんどなく、有給休暇も取得しやすく働きやすい職場であることをヒヤリングで確認しました。定期職員健診でメンタルヘルスチェックをされ、必要時に関連病院の心療内科につなげるという流れを確立されています。また、蘇生会グループ互助会の親睦旅行には6割の職員が参加されており、福利厚生制度が確保されていると評価します。休憩室や仮眠室が数か所用意されていることから、労働環境の良さを感じました。		
(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)		ホームページやパンフレットに理念を掲載し、機関誌「あおぞら」で定期的な取り組みを地域に広報されています。利用者・家族・職員で構成する「家族会」が地域活動に参加し、地域との関わりを大切にされています。また、認知症サポーター講座（2015年7月）の開催や、法人が主催する「地域連携の集い」に参加されるなど、地域に根差した施設として歩まれていることを高く評価致します。		

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)		利用者等に施設の情報をホームページやパンフレットなどで提供され、その情報がわかりやすく表記されています。問い合わせや見学にも個別に応じた対応をされ、記録にも残されています。		
(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)		利用約款にサービス内容や料金（保険外の料金含む）が明示され、契約時には詳細な説明を行い、同意を得た上で契約を交わされています。また、判断能力に支障のある方については補助人等と契約を結び、それらの活用は相談員が対応されています。		

(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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		利用者一人ひとりの心身の状況や生活状態を入所者基本情報で押さえ、個別援助計画には専門家等の意見を反映し、見直しも定期的実施されています。ただ、サービス担当者会議には利用者本人の参加がないことが見受けられ、今後は本人・家族の要望などの情報収集を一層充実され、参加へつなげる工夫をされてはいかがでしょうか。また、個別援助計画を変更する際の基準を整備された上で、計画変更をされてはいかがでしょうか。		

(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)		介護サービス共通診断書等で利用者の情報を得て、在宅復帰時等は退所時情報提供書で他の事業所への情報提供を行い、サービス担当者会議やカンファレンスで多職種との連携を密にして運営されていることを評価します。		

(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。	B	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	B
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	B
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)		介護業務マニュアルを活用し、個々の業務の手順等を押さえています。また、利用者へのサービス提供の状況については、看護・介護記録等に残され、カンファレンスで報告し、情報の共有化が図られています。家族会を活用して家族等との情報交換を工夫されていることを高く評価しますが、マニュアルに沿って業務を行ったかどうかの確認方法や、苦情・満足度調査・事故防止対策等の内容をマニュアルに反映する仕組みがありませんでした。また、個人情報保護・開示についての研修が平成26年5月以降開催されていませんでした。研修を毎年開催し、情報の管理体制の強化を図られてはいかがでしょうか。更に、申し送りや引継の内容がより共有化できるよう、サイン等を確実にされてはいかがでしょうか。		

(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)		感染の防止や対策はマニュアルでしっかりと押さえ、感染に対する管理が充分になされています。施設はハード面での改善は難しいですが、整理整頓がされた臭気のないとても良い環境のもとでサービスを提供され、利用者も癒されていると感じました。		

(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)		事故緊急時の対応は、マニュアルを整備・活用し、防災訓練等は夜間を想定しての訓練を含め年2回を必須とされています。発生した事故については報告書に記載し、家族への対応や再発防止へと繋がられていることを評価致します。また、地域との連携を密にしたマニュアルの策定や、地域相互応援協定書を結ばれる等、災害時に対応できる仕組みが構築されていることを高く評価致します。		

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	B
		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)		利用者の人権等の尊重については、職員が携帯しているハンドブックに掲載され、常に意識して取り組めるようになっていました。人権や高齢者虐待防止法、プライバシー保護についての勉強会は実施されていますが、プライバシーや羞恥心等に配慮したサービス提供へよりつなげるため、勉強会の記録を残されてはどうか。利用者の入所選考にあたっては、入所申込みのチャートで明確にした上で、利用者の受け入れについて検討され、公平・公正な受け入れが行われていることを評価致します。		
(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っている。	A	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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)		利用者からの意見・要望・苦情等については、事務所の受付窓口に苦情相談所を設けられ、相談・苦情記録表とは別に「ちょっと一言」メモも活用され、少しのことでも意見や苦情として取り上げ、苦情等に関する対応の質の高さがうかがえます。しかし、利用者アンケートの結果は開示されていますが、苦情等に対する改善状況等の開示はされていませんでした。苦情等の改善状況等を開示する仕組みを作ることで、利用者や家族がその経過や対応方法を把握でき、利用者満足度の向上にもつながるのではないのでしょうか。また、第三者への相談機会の確保では、第三者の相談窓口の設置や外部機関の受入が実施されていませんでした。それらを導入することで、さらに利用者の意見を拾い上げることができ、サービスの向上に反映させることができるのではないのでしょうか。		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者満足度の向上の取組みについては、年に1回サービス向上委員会が中心となり満足度アンケートを実施され、分析・改善を行う仕組みが確立されています。アンケートの回収率が低いとのことですが、その点を今後は分析・検討することにより、アンケートの質がより良いものになると思われます。質の向上に対する検討体制については、サービス向上委員会を2ヶ月に1回開催され、検討する仕組みが確立されています。また、他事業所の情報収集は、今回の第三者評価を受診するにあたって情報のやり取りをされ、比較検討されていることを確認しました。評価の実施と課題の明確化では、第三者評価を受診するにあたって評価を実施する委員会で明確化されましたが、自己評価を行う仕組みがありませんでした。また、評価結果の分析・検討を行い、課題の明確化につなげていることも確認できませんでした。PDCAサイクルを確立することで、組織として更に向上していけるのではないのでしょうか。		