

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28年 8月 12日

平成28年5月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人亀岡病院 けやきショートステイセンター様 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4] 業務レベルにおける課題の設定 法人の事業計画に基づき、数値目標を明確にした部門計画を作成し、法人所定の様式(活動実施計画書)や機関会議の場で毎月の進捗管理や評価が行われていました。 法人と連携しながら、目標達成に向けた事業所の努力が可視化され、分かりやすいものになっていました。</p> <p>[通番23] サービス提供に係る記録と情報の保護 短期生活介護計画実行記録に細かく丁寧に記録されていました。その複写を家族にも交付し、入所中の様子を家族に分かりやすくお伝えする媒体としても活用されていました。 個人情報保護の研修を年1回開催し、利用者ファイルの持ち出しも数名の許可を得るルールを設ける等、個人情報保護の取り組みを徹底されています。</p> <p>[通番32] プライバシー等の保護 プライバシーについての勉強会を年1回開催されています。 チーム会議で具体的な事例検討も行われ、職員のプライバシーや羞恥心に関する問題意識の高さを感じました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>〔通番 8〕 人材の確保・育成 介護人材の確保・定着が厳しい中、資格の有無に係らず採用して育成に尽力されていますが、資格取得を躊躇する職員もあり、介護福祉士や介護支援専門員等有資格者の割合は低い状況です。</p> <p>〔通番 17〕 アセスメントの実施 アセスメントから課題を導き出し計画作成につなげていく過程が不十分でした。初回は実施されるも、更新時や変更時等、定期的実施された記録が見当たりませんでした。モニタリングや利用者・家族からの情報収集は実施されているようですが、記録が残っていませんでした。</p> <p>〔通番 39〕 評価の実施と課題の明確化 平成 16 年に開設以来第三者評価を受診されておらず、自施設のサービスを定期的に自己評価された記録も確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>〔通番 8〕 人材の確保・育成 キャリアアップに向けて、職員の意欲の向上を促す取り組みを推進されることを期待します。 現在法人で検討中の資格取得(初任者・実務研修)に対する金銭的な支援策と合わせ、キャリアパス制度や人材育成計画等を、体系的に整備されてはいかがでしょうか。法人で「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証取得にチャレンジされるのもひとつの方法かと考えます。</p> <p>〔通番 17〕 定期的なモニタリングからアセスメントにつなげ、更新時や変更時の計画につながっていくよう、アセスメントツールを利用し、記録に残して課題の抽出につなげていかれることをお勧めします。</p> <p>〔通番 39〕 今後は継続的に第三者評価を受診されるとお伺いしました。事業所独自にサービスの質をチェックする用紙を作成し、年 1 回定期的に評価し、記録に残されることをお勧めします。</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	2671600340
事業所名	医療法人亀岡病院 けやきショートステイセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所介護・認知症対応型共同生活介護
訪問調査実施日	平成28年6月9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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		法人の理念・基本方針は館内掲示・ホームページ掲載で周知されています。法人幹部会議(会長、理事長、事務長、居宅介護事業部長出席)、介護事業部定例会議(介護事業所の管理者出席)等を通じて、介護複合施設けやきを組織機構に位置づけた法人運営がなされています。			
(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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		各介護事業所の管理者にアンケートを実施の上、理事会にて事業計画を作成し、年度初めの全職員会議で事業計画を周知するなど組織的に実施されています。事業計画に基づき事業所が部門計画を作成し、活動実施計画書や業務検討部会の場合毎月の進捗状況管理や評価も実施されています。			
(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組みを行っている。	B	B	
	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。	B	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)		介護保険制度以外の遵守すべき法令に対し、リスト化する等もれなく対応するための仕組みは確認できませんでした。職員の意見を聴く場として職場チーム会議(月1回)を開催されていますが、定期的に職員を面接する仕組みはありませんでした。運営や管理者自身の行動を見直す機会としても実施を検討されてはいかがでしょうか。緊急時に管理者や責任者に連絡が取れるよう緊急当番表を作成し、一人夜勤時に直ぐに連絡が取れるようになっています。夜勤時の緊急事態対応訓練を年4回実施されています。			

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
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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		人材確保が厳しい中、資格の有無を問わず職員を採用し育成に尽力されていますが、介護福祉士等有資格者の割合は低い状況です。職員のスキルアップを動機付ける目標設定や金銭的な支援の充実を期待します。接遇や倫理、ターミナルケア等テーマを決めて毎月内部研修を実施されています。実習受入れのマニュアルはあり、以前は高等学校介護科の実習や小中学校の体験を受け入れておりましたが、この2年間は実績がありません。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		有休取得状況や時間外労働のデータはありますが、分析・改善の取り組みは確認できませんでした。職員の誕生日には腰痛健診を実施されています。産業医やカウンセラーによる相談体制はありません。ハラスメントに係る規程、委員会を法人で定められています。量のある休憩室が2階に設置されていますが、ショートステイセンターのフロア(3階)にも一人夜勤時に休憩できる空間があればよいと考えます。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		ホームページや法人広報誌はあるものの、事業所独自の広報の取り組みは確認できませんでした。法人内の病院が実施する健康講座に関わるも、独自の取り組みは実施されていませんでした。各種行事ボランティアを地域から受け入れておられます。昨年同一建物内にグループホームが開設し、運営推進会議も開催されています。今後の新たな地域との関係づくりに期待します。		

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)		ホームページや施設内の掲示物、広報誌のけやきだよりにより、金額等詳細に記載されていました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用契約や利用料に関して利用者に説明され同意も得ておられます。権利擁護や成年後見人などに関しては掲示物などで利用者に周知されたり、事業所内で理解を深める取り組みをされてはいかがでしょうか。		

(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	B
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	A
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。	B	B
(評価機関コメント)		初回時にはきちんとアセスメントから計画作成までされていますが、その後の記録が確認できませんでした。モニタリングや、利用者・家族からの情報収集等を実施されているとのことですので、その記録を残していただければと思います。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		地域包括との連携が出来ていませんとの報告でしたが、予防給付の方の利用もあり、記録もありましたので、連携が取れていると評価しました。		
(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	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。	B	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)		マニュアルはそろっていましたが、1年に1回の見直しの実施について記載されていませんでした。変更がない時でも見直しをされた旨の記録が必要です。		
(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)		施設内は清潔に保たれ、空気清浄機設置により気になる臭いもありませんでした。外部委託されず、職員全員で清掃をされているとのことですが、隅々まで行き届いていました。感染対策に関しても会議を月1回開催されており、施設全体で取り組んでおられました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		危機管理を徹底されており、訓練もされていました。連絡網も整備されており訓練で連絡が取れるかの確認もされていました。昨今全国で災害が起こっている中、非常時には地域の方々との連携も必要になってくると思われますので、地域との連携を意識したマニュアル等の作成、訓練の実施を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
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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		身体拘束禁止の指針が掲示され、いつでも目に触れるようにされていました。虐待に関して利用者対応に問題がある場合は、申し送り時等に職員間で話し合われていました。利用者の決定は受け入れ基準が決められ、それに沿って運用されていました。医療ニーズの高い利用申込者は医療機関等に紹介されていることを確認しましたが、記録では確認できませんでした。今後、紹介理由等を記録に残されることをお勧めします。			
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者を対象に生活懇談会を実施され、外出場所や施設行事に関する希望や意見を聞く場を作っておられました。苦情処理対応マニュアルが作成されており、苦情があった場合は迅速に対応されていましたが、改善状況等の公開はされていませんでした。迅速に対応されていますので利用者、家族に公開されてははいかがでしょうか。苦情の相談窓口として国保連合会、亀岡区役所の電話番号を掲示されていましたが、第三者委員の設置がありませんでした。今後、設置を検討されてははいかがでしょうか。			
(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。	B	B	
	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	B	
	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	C	
	(評価機関コメント)		利用者アンケートを実施し、管理者が集計し、業務検討部会で改善方法等を検討する仕組みがありました。サービスの質の向上を目標とし、研修委員会を設置して、勉強会や研修会を定期的実施されているようですが、研修委員会の議事録がなく確認はできませんでした。目標に対する評価をするためにも記録が大切だと思いますので、今後は委員会議事録を作成されることをお勧めします。			