

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 15 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 28 年 11 月 1 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 ケアセンター回生】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

特に良かった点とその理由
(※)

1、「利用者の満足が得られる生活リハビリ」に力を入れています

- 施設では居室担当制を導入し、利用者の情報・状況・状態を詳細に掴み、また、「家族が利用したい施設」を目標に、家族の声も聴き、利用者満足度アンケートを実施し、満足が得られる努力をよくしています。
- PT 職員と協力して、生活リハビリに力を入れています。利用者の希望に合った具体的な計画を多職種で検討し、生活リハビリを取り入れたサービスの提供を日常的に行い、自立支援を目指し積極的に取り組まれています。
- 利用者の希望により、外食・買い物等を実践し、また、「花見」「紅葉狩り」「コスモス園」にも出かけ、リハビリレクリエーションが積極的に行われています。利用者の満足が得られるとともに、外での季節を感じ、地域社会とのつながりもできる機会とされています。

2、研修・教育体制が充実し、実施されています

- 職員の資質向上に積極的で、キャリアパスを導入し、個別に目標管理シートで到達目標を掲げ、年に 2 回上司の点検と指導を受けて、自己研鑽に努めています。
- 法人全体として施設教育計画を作成し、全体教育、スキルアップセミナー、管理者教育を職員が講師となり実施し、外部研修も積極的に参加しています。
- 資格取得には勉強会が開かれ、職員を講師として学んでいます。休憩室には受験に関する冊子が揃えられ、自由に使用できる体制があります。

	3、家族と利用者の関係を大切にしています ○ 「家族が利用したい施設」を目指し、接遇委員会を中心に気持ちの良い対応ができるように接遇マナーの向上に取り組んでいます。家族には年 4 回の行事（敬老会・父母の会・夏祭り、忘年会）に来所を呼びかけ、利用者と一緒に食事をされるよう、家族と利用者の関係と利用者と施設の関係を大切にしています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1、利用者の生活歴等を知ることが大切です ○ 施設では居室担当制を実施し、現在の利用者の現況については良く把握されていますが、フェイスシート等に利用者の生活歴、嗜好など過去についての掲載が少ないようです。 2、第三者委員の設置について ○ 苦情対応マニュアルはあり、公的機関の相談窓口は周知されていますが、第三者の相談窓口が設置されていません。利用者の満足度を高め、利用者個人の権利擁護とサービス提供者への信頼を確保するためにも、第三者の相談窓口の配置が必要です。
具体的なアドバイス	1、利用者の生活歴等を十分把握するように努めてください ○ 利用者に適したケアができるよう現況把握に努力されていますが、利用者の望む生活、自立支援を進めるには、利用者のこれまでの生活歴や趣味・嗜好等を理解することが必要と思われます。入所時のアセスメントはもとより、日常的にも、出来るだけ利用者の全体像を知りたいとの気持ちで接しられてはいかがでしょうか。また、その内容を記録し、職員で共有することが必要ではないでしょうか。 2、第三者委員の選任を検討してください ○ 介護相談員や傾聴ボランティアの受け入れが行われ、外部の人への相談機会はありますが、第三者委員を設置し、苦情に対して、公平性、中立性を確保する立場から助言してもらえる体制を、是非ご検討願います。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2653180014
事業所名	医療法人 回生会 介護老人保健施設 ケアセンター回生
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、居宅介護支援、訪問看護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成28年11月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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思決定を行い、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)		① 法人の理念・基本方針は、施設内に掲示され、職員の名札に明記され朝礼で唱和しています。年頭に理事長が方針を述べ、運営会議等で具体的目標を提示し、各部門の目標について、意思統一を図り取り組まれています。ホームページ・パンフレット・季刊誌等に理念・方針は掲載され、家族会で事務長より説明しています。 ② 組織体制は組織図・職務規定により明確で、案件別の意思決定方法が定められています。理事会、幹部会議(月2回・施設長参加)、運営会議(毎月、ケアセンター回生の各事業所主任以上)、各種委員会(8委員会毎月)リーダー会議(毎月)、係会議(毎月・非常勤も参加)等を開催しています。運営情報の共有や意見が反映しやすい組織で、日々の朝礼やカンファレンスで職員相互の意見交換が行われています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		③ 法人目標を基に施設目標、療養棟目標、各係の目標、個人目標を明確にし、それぞれ具体的な計画につなげています。単年度事業計画には、利用者満足度調査結果から明確化した課題や日常の改善課題も反映して策定しています。 ④ 個人目標については「目標管理」を実施し、年2回面接にて達成状況の確認をしています。療養棟レベルについては、月2回のリーダー会議で進捗状況を確認し、部門レベルについては幹部会議や運営会議で行っており、日常的に課題の達成に向け取り組んでいます。さらに業務別の課題を設定されることが望まれます。			

(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)		⑤ 定期的にコンプライアンス研修を開催し、関係法令集は随時購入しています。遵守すべき法令等は、職員に朝礼等で伝達し、運営委員会の議事録も回覧しています。 ⑥ 施設長は、全体会議、運営会議で施設の活動方針を職員に表明し、施設に設置されている8つの委員会の委員長を兼ね、運営会議を主催し、職員の意見を聞いています。職員の目標管理シートで評価を受けています。 ⑦ 施設長はP H Sを所持し常に連絡がとれ、指示を仰げる体制です。管理日誌や口頭により事業の状況を把握しています。		
中項目	小項目	通番		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)		⑧ 採用は有資格者を優先し、面接時は経歴や介護業務に対する熱意なども確認しています。介護福祉士の受験準備の講座の開催等、資格取得支援をしています。 ⑨ 職員の資質向上のためキャリアパスを導入し、10段階のステップに分けています。採用時には教育計画を立てサポートしています。内部研修は教育委員が研修計画を立案し、外部研修は情報を伝え、希望者が参加できます。資格取得の為勉強会が開催され職員が講師を務めています。 ⑩ 実習の受け入れマニュアルを整備し、実習指導者は外部の指導者研修を受講し体制を整えています。また、受け入れ前には担当者の意思統一を図っています。短期大学生や専門学校の実習生を積極的に受け入れ、地域の中学生(3校)のチャレンジ体験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)		⑪ 就業状況はデータ管理され、労働実態について常に状況把握を行い、リーダー会議や運営委員会で報告されています。育児休業の実績があり、時間外勤務は内容を示し許可を得て行っています。リーダー会議で職員の負担状況を把握し、新たにチェアインバスを導入しています。 ⑫ 産業医を配置し相談体制を確保し、ハラスメント等の相談窓口も職員に周知されています。職員アンケート調査とストレスチェックを実施しています。休憩室はベッドでの仮眠も可能で、業務を離れてリラックスできる環境があります。職員間のコミュニケーションを大切に、働きやすい職場環境づくりと「笑顔の5か条」に取り組んでいます。		

(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)		⑬ ホームページには、施設の情報が詳細に開示され、パンフレットの他、季刊誌「のほほん」を発行しています。毎年健康祭りを開催し、広く地域にその案内を配布し、多くの参加があります。利用者は、日々作成した作品を健康祭りで販売しています。マジックショー、尺八演奏、傾聴ボランティアの来所があります。 ⑭ 家族会で認知症研修会を実施し、グッドエイジングでの腰痛研修会を3か月に1回開催、健康祭りで「簡易人間ドッグ」を実施し、地域に貢献しています。敷地内に地域包括支援センターがあり、連携して地域ニーズの把握に取り組んでいます。また、市の「虐待防止委員会」等に職員を派遣し、情報を提供しています。		

大項目	中項目	小項目	通番	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)		⑮ 法人ホームページやパンフレットは、施設紹介に加え、レクリエーション活動内容も紹介されています。施設概要等を玄関に設置し、重要事項説明書は館内掲示板に掲示されています。施設見学等の希望がある場合は、個別の状況に応じ対応し、支援相談業務日誌に記載しています。		
(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)		⑯ 契約書・重要事項説明書を用いて、利用料金も説明しており、三評利用者アンケートでは90%以上の方がわかりやすく説明を受けたと回答しています。利用者の権利擁護のために、司法書士に相談できる体制があり、成年後見制度の利用者もあります。		

(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		⑰ アセスメントは統一書式で作成し、利用者の心身状況を中心に把握し、記録しています。利用者・家族と面談を行い、利用者理解に努めています。各専門職と連携し、包括的自立支援プログラムにより、アセスメントを見直しています。 ⑱ サービス担当者会議へ利用者・家族の参加を求め、参加できない場合は、事前に書面により利用者の希望や要望を確認し、個別援助計画に反映させています。 ⑲ 個別援助計画の策定は、サービス担当者会議における多職種の意見の要点を参考にして、ケアマネジャーと各専門職が共同して作成しています。ショートステイについては、居宅サービス計画の提供を受け、施設サービス計画に反映させています。 ⑳ 毎月、ケアマネジャーは利用者のモニタリングを実施し、個別援助計画の達成状況を確認しています。状況変化が見られる場合は、日々のショートカンファレンス時やケースカンファレンスにおいて検討し、見直しが行われています。3か月毎の定期的な見直し時期前には、必ずケースカンファレンスを実施し、多職種で評価検討しています。			
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)		㉑ 入退所時に診療情報提供書や介護サービス共通診断書に基づき、主治医との緊密な連携が図られています。利用者急変時には隣接する協力病院を受診するなど、地理的利点を活用し、利用者の支援体制が整備されています。同敷地内の包括支援センターや、地域関連機関、居宅介護支援事業所との連携がよくとれています。			

(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	A
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)		② 各業務マニュアルは整備され、毎年各種委員会で見直しがなされ、改訂日も記しています。またどのマニュアルも、各サービスの実態に合わせた実用的なものになっており、職員に活用されています。 ③ 利用者の状態やサービス提供状況については、記録マニュアルに従い記録されています。日々の利用者の状態や状況は「検温表」に色分けする等分かり易く情報共有されています。職員に対する個人情報保護と情報開示に関する研修が実施されています。 ④ 職員間の日々の情報共有は、昼にショートカンファレンスが開催され、「検温表」と「カードックス」(利用者ごとのファイル内で特に知っておく必要な事項が直ぐに見つけられるシステム)で詳細な情報も共有できています。出席できなかった職員は各種記録物を確認(押印)しています。 ⑤ 利用者の家族等とは、洗濯物の受け渡しの際などに、情報交換を行う機会としています。3か月毎の計画見直し時等に面接や電話により、日常の様子を伝え、本人や家族の希望を聴いています。また、誕生会や夏祭り、敬老会、忘年会等の行事を家族に案内し、来所の機会を増やすようにしています。		
(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、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)		② 同法人病院の感染委員会より最新情報を取り入れてマニュアルを更新するとともに、流行期前に、実践を交えた研修を職員全員に実施し、感染症に関する知識を持ちサービスの提供を行えています。インフルエンザの予防接種は入居者と職員(任意)全員に実施し、食事前にはひとり一人の手指消毒が徹底されるなど予防に努めており、数年間感染の広がりが無い状態が続いています。 ③ 施設の整理整頓は行き届き、利用者が安全かつ清潔に保たれた環境で生活できています。洗面台近くに口腔ケアセットが整備され、消耗品等の物品管理は環境係が行っています。清掃は外部委託し、点検表で事務長が確認しています。臭気対策については色々な取り組みを行い、苦心しながら対策を講じられています。		

(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)		⑳ 介護安全委員会が中心となり、事故発生時や緊急時対応マニュアルを毎年更新しながら整備し、必要な研修や訓練を実施しています。 ㉑ 事故発生時は、適切に対応し、速やかに報告されています。発生した事故については、SHELL分析〔S(ソフト面)H(ハード面)E(環境)L(当事者)L(他者)分析〕を行い、ヒヤリハットについては、①多職種で集める②毎月場所を限定して集めることを行い、注意深く危険個所を検討しています。危険個所であると判断できた場所は改善しています。「ヒヤリハットリ君」のシールを張り付け、視覚的にも注意喚起を利用者や家族にも行い、事故は減っています。 ㉒ 災害マニュアルは整備され、火災発生時を昼間と夜間に設定したチャートが作成され、3階ベランダも避難場所であり救助袋も設置され、1階へ避難できる環境が整備されています。消防・防災訓練を年2回、消防署の指導のもと実施し、また、向日市の災害対策訓練に職員が参加しています。			
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)		㉓ 事業所目標「個性を踏まえた、より良い介護サービスの提供」に基づき、利用者の意向を汲み取った外出、外食やイベント参加を計画し、家族の同意を得て実施しています。人権に関するマニュアルを基に研修会を開催し、職員は研修会後に自己評価を行い、利用者に配慮した対応ができるよう確認をしています。 ㉔ 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供が行えるよう「職員行動チェック」や自己評価を行い、常に意識付けしています。研修会で具体的な方策を作成し、マニュアルとして活用しています。 ㉕ 老健施設での受け入れ可能な認知度等を定め、受け入れが難しい場合は、相談員が丁寧に対応し、適切な施設(認知症専門棟のある施設等)の情報提供・紹介をしています。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		③④ 利用者ごとの担当職員が、利用者から希望が言いやすいように積極的にコミュニケーションを図っています。師長または主任が毎日居室を訪問し、情報収集に努めています。家族には来所時や電話連絡で意向を確認しています。 ③⑤ 接遇ヒヤリハットを活用し、改善に向けて意思統一が図られています。苦情についての話し合い規程に基づき、クレーム委員会を通して対応しています。個別案件については、内容及び対応についてカルテに記載し、職員で情報の共有を行うとともに、早期解決を図っています。またその内容は個人情報保護に配慮し、事務所前の掲示板に公開しています。 ③⑥ 現在、第三者相談窓口を設置できていませんが、今後設置する予定にしています。介護相談員を積極的に受け入れ、利用者が相談できる機会を設けています。また、傾聴ボランティアを長年受け入れています。		
(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	A
(評価機関コメント)		③⑦ 毎年利用者満足度アンケートを実施し、集計した結果は業務委員会や療養棟会議で報告し、改善策について検討した後、運営会議で報告し承認を得ています。結果及び改善策は書面にまとめ、施設内（フロアやエレベーター）に掲示し、また機関誌に掲載して家族に郵送で知らせています。 ③⑧ サービスの質の向上に向けた検討は、毎月の各種委員会等で行われ、改善策は運営会議で施設長の他、多職種が参画して決定しています。利用者の要望により、起床時温かいおしぼりを配布するなどの取り組みをしています。老健協会の交流会で他事業所を見学し、取り組みの情報収集をしています。 ③⑨ サービスの質の向上のための自己評価を実施し、次年度の事業計画に反映しています。行政から派遣される相談員を受け入れ、利用者・施設の状況を聴取してもらい改善につなげています。第三者評価は3年に一度受診しています。		