様式７

アドバイス・レポート

令和2年2月20日

令和元年12月10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あじさいガーデン伏見につきましては、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（※）	通番6　管理者等によるリーダーシップの発揮 現場の雰囲気も良く、事務長が週に1回事業所内をラウンドし、職員とのコミュニケーションを取り、意見を汲み取っていました。入所者との距離も近く、気さくに声をかけられていました。意見を汲み取りやすい雰囲気で会議・研修・面談等でボトムアップがされていました。 Ⅱ（１）人材の確保・育成 離職率は10%以下で、職員の定着が安定しております。また、多くの学校より、充実した体制のもと実習生を受け入れられ、新卒者は実習から採用へ結びついているということです。また、時間外勤務もほとんど無く、有給休暇の取得も年に10日以上取得可能と職員ヒアリングから確認することができました。 Ⅲ（２）多職種協働 サービス担当者会議には看護師、介護職、リハビリ職、栄養士など多職種が参加し、専門職の情報を踏まえ個別援助計画等が作成されていました。組織の中で利用者情報の共有や意見交換を図る仕組みがあり、実際手厚く実施されている印象を受けました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	通番3　事業計画等の策定 事業計画について、法人本部では2020年度～2023年度の事業計画が立案されていましたが、老健あじさいガーデン伏見としての事業計画は単年度であり、中・長期計画の確認ができませんでした。 通番5　法令遵守の取り組み 現場責任者は、事業を実施するうえで把握すべき法令について、リスト化等の明確にされているべき資料が確認できませんでした。 通番22　業務マニュアルの作成 提供サービスの実施方法の確認の仕組みのほか、標準的な見直しの基準が、何か変更があった際や委員会で指摘があった際と曖昧であり、改訂履歴はありましたが、1年以上見直しがないマニュアルが散見されました。
具体的なアドバイス	通番 3　事業計画等の策定 事業計画の策定にあたり、単年度の計画ではなく、法人本部の事業計画でお示しいただいたように介護老人保健施設としての計画内容や期間、評価の時期を明確にし、PDCAサイクルが見える化された中・長期計画を立案されることをお勧めします。 通番5　法令遵守の取り組み 事業運営に関わる法規・法令の一覧表を明示し、インターネットで調べやすいように所管官庁のホームページのリンクを整えるなどの工夫をすることにより、現場の職員も容易に閲覧することが可能になります。また、年間を通した研修の際は、遵守すべき法規・法令を示すことにより周知・浸透することができると考えます。 通番22　業務マニュアルの作成 実際は見直しを行っていますが、履歴を残していないこともあるとお聞きしました。マニュアルは手に取りやすくまとめられておりますが、内容は多岐に渡りますので、年に1回マニュアル全体の見直し時期を定め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	2650980069
事業所名	介護老人保健施設 あじさいガーデン伏見
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）	（介護予防）短期入所療養介護 （介護予防）通所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	令和 2 年 1 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）		毎月施設運営連絡会議を開催し、理念や運営方針に従った各事業の稼働率、課題達成の進捗状況が確認できました。またご家族・ご利用者へは重要事項説明の際に理念や運営方針に沿った事業の説明を行われていました。理念・標語が各フロアに掲示されていました。また朝礼にて唱和もされていました。各委員会・会議で出た意見が反映されていることも確認できました。		
	(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。	B	A
		（評価機関コメント）		事業計画について、法人本部では 2020 年度～2023 年度の事業計画が策定されていますが、あじさいガーデン伏見としては単年度の計画となっております。事業計画は更にフロアごとの目標設定に落とし込まれ、目標管理シートにて半期に 1 回、その進捗や課題の確認、修正がされていました。事業計画では介護老人保健施設として特に在宅復帰支援に向けた取り組みやベッド回転率向上に向けた取組みなど 8 つの重点項目が設けられていました。		
	(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。	A	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。	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）		把握すべき法令について、インターネットなどで検索が出来る環境は確認できましたがリスト化がされていませんでした。職員に対しては、法令遵守についての研修はされていました。衛生委員会にて現場の意見を汲み取り、ボトムアップする仕組みがありました。組織業務分掌、職員権限、決裁権限規程により役割や責任が文書化されていました。自らの行動について面談にて、信頼を得ているか把握し、評価・見直しがされていました。24 時間連絡が取れる状況であり、経営責任者や運営管理者は、施設管理日誌にて実施状況を把握されていました。		

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・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）		離職率は現在 10%以下で、人材の育成と介護福祉士や介護支援専門員の資格取得支援等の職員の定着対策が充実しています。また数多くの学校より実習生を受け入れられ、新卒者の確保は実習から就職につながるケースが多いと職員ヒアリングからも確認できました。		
	(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）		衛生委員会にて職場環境整備について話し合い、施設安全推進委員会にてラウンドを行い、現場の不具合をチェックされています。また、今年度までに介護補助者を 5 名配置され、介護の間接業務を介護職員と棲み分け、介護職員がご利用者と関わる時間を増やす成果をあげられています。		
	(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）		ホームページをリニューアルし、インスタグラムで行事報告をアップロードされるなど、プラスアルファの情報公開手段を設けておられます。今年度より「願い星委員会」を立ち上げ、地域へ介護職の魅力を PR する活動を始められています。		

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）		ホームページ、パンフレット、サービスごとのチラシなどを活用し、事業所情報の提供を行われています。施設見学には支援相談員が中心になって対応し、施設案内や料金説明を行っておられます。		
	(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）		利用契約にあたり、重要事項説明要綱を説明し、同意を得ておられます。保険外サービスについても別途、説明と同意を得ておられます。また権利擁護に関して、成年後見人との契約例のほか、成年後見制度の開始支援の実績がありました。		

(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）		3か月ごとにアセスメントを多職種参加で実施されています。 サービス担当者会議は、在宅復帰ケースでは、ご本人・ご家族の参加を確認できましたが、少数ということで検討課題であると確認できました。		
(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）		協力病院があり、受診・入退院時は書面や職員参加の院内カンファレンスで情報共有されています。地域包括支援センター等の機関とは、ご利用者の紹介などで、頻繁に連携を取っておられます。		
(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。	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。	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）		通番22では、提供サービス実施方法確認の仕組みのほか、標準的な見直しの基準が曖昧でした。記録に関する職員研修は、前回の調査ではありませんでしたが、今回取り組みが確認できました。職員間の情報共有は、申し送りノート等を用い行われています。ご家族へ主にケアマネジャーから定期的に利用状況の報告も行われています。		
(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、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）		感染症について月に1回感染症対策委員会を開催するなど、取り組みを行っておられるほか、感染症のご利用者も二次感染対策を行った上での受け入れ実績があります。 整理整頓や衛生は保たれていました。また前回の調査では確認できなかった委託業者の清掃記録が、今回は確認が取れました。		
(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。	A	A
	（評価機関コメント）		防災マニュアル並びに防災計画が策定され、改訂もされていました。消防訓練は、地震発生後の火災という想定で訓練されていました。地域向けに地域ケア会議にて「イツモ防災」という講義を開催されていました。		

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
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）		身体拘束廃止委員会は毎月、虐待防止委員会は不定期開催とし、現場からの意見を基に予防的な取り組みを主とした話し合いの場としてフロアごとのミーティングと連動して取り組まれています。		
	(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。	A	A
		（評価機関コメント）		年に 1 回開催されるあじさい公開講座では約 80 名の参加があり、相談窓口の場を設けておられます。週に 2 回の傾聴ボランティアとの情報交換により、第三者を通した相談機会を確保されていました。		
	(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）		利用者満足度調査は実施されていましたが、回収率が 19.2%と低い結果でした。その結果についてはサービス向上委員会で報告されていましたが、結果から改善に向けた取り組みまでは確認できませんでした。毎月開催されているサービス向上委員会では、受け付けた苦情報告、施設安全推進委員会では、事故事例検討を行い、運営連絡会議へ報告してその結果を各委員会へフィードバックすることで、サービスの質の向上に取り組まれています。		