

アドバイス・レポート

平成30年1月10日

平成29年9月29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おおよけの里につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の実習生、中高生のチャレンジ体験、次世代育成のための実習生を年間延べ600名も受け入れ、実習生と共に学ぶ姿勢や指導者の育成にもつなげ、日常の業務の中で自己研鑽される体制がありました。職員の知識や意欲は入所者へのサービス向上につながっていると思います。 ・ 職員自らの提案で働きやすい職場作りを画策し、時短勤務等で子育て世代も働きやすくなっています。また、法人も職員からの提案を支援する体制があります。 ・ 「面会カード」や個人面談などを通して意見・要望を聞き取るようにしています。意見が少ない時は「もっと家族に声をかけよう」と取り組まれ、ご利用者やご家族の意見・要望を大切に業務改善に取り組んでいます。 ・ 発生した事故については、報告書や記録が作成されており、問題分析表を活用することで原因や対策を考え、事故発生の時間や要因を詳細に分析し、その統計を取り、月2回の転倒対策会議を開くなど、再発防止につなげています。対策を導き出す際には介護課程における思考展開法を実施されており、職員の意見も反映されています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業運営に必要な遵守すべき法令リストの作成がありません。 ・ 管理者自らを評価する仕組みがありません。 ・ サービス担当者会議へのご利用者本人・ご家族の参加が不十分です。 ・ 個別援助計画の見直し時期は3ヶ月となっていますが、必要に応じてもっと短い間隔で見直されることもあります。その際の見直し時期の統一基準が作成されていません。 ・ 業務マニュアルは作成されており、見直しもされていましたが、マニュアル改訂の基準日が定められていません。 ・ 施設内に外部の人材を受け入れてご利用者の相談機会の確保が行われていません。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として管理が必要な法規・法令を選定し、リスト作成及び定期的な更新が必要です。 ・ 在籍の認知症介護指導者研修履修者が中心となり、自施設の認知症ケアの質向上に努めておられますが、地域やご利用者から、より信頼され選ばれる施設になるために地域との連携体制を一層強め、地域の介護事業者、地域住民にその介護ノウハウを還元するなど地域全体の介護サービスの向上への役割を果たされることを期待します。 ・ サービス担当者会議にご本人・ご家族が参加できない時は、その旨の経過記録を記入し、「面会カード」の意見・要望・苦情の自由記述等を有効活用することが望めます。また、サービス担当者会議への参加を促す工夫が求められます。 ・ 在宅復帰を促進するうえでは、在宅での生活を見据え、入所中から家族や地域とのつながりの維持や地域資源の活用にも努め、個々にあったケアや外出支援などをボランティアやご家族との協働で実施する事を期待します。さらに家族との協働体制の構築のために、ご利用者・ご家族のケアマネジメントへの参加をよりいっそう促進し、ご家族の果たす役割をケアプランに明文化するなどご家族を含めて支援を充実させていく事が望めます。 ・ マニュアル改訂の基準日を定めるなどマニュアル見直し基準の作成が望めます。 ・ 介護相談員等を受け入れてご利用者との相談の機会を確保することが求められます。 ・ サービスの質の向上の基本となる利用者満足度調査をこれから充実させる予定とのことですが、この調査を積み重ね、分析、検証等を行い、ケア業務の向上、ご利用者の個別ケアに繋げていくことが求められます。

※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。

評価結果対比シート

事業所番号	2654180021
事業所名	介護老人保健施設おおやけの里
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、通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成 29 年 10 月 26 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)			理念、運営方針が定められ、それらに沿った事業運営、サービス提供が行われています。理念、運営方針はご家族、入所者等にいろいろな方法で周知されています。理事会、法人内の定例会議等で案件が審査され、実施されています。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)			各部門の意見を集約して、事業計画が作成され、理事会の承認を経て実施されています。半期ごとに評価が行われ、その継続・修正・変更などが検討されています。		
(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り組みを行っている。	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。	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)			必要な法令リストが作成されていません。定期的に管理者自らを評価する仕組みが確認できませんでした。理事長・施設長は広報誌「おおやけの里」で事業運営に対する責務を記しています。施設長は毎日事業所内を巡回して、職員と触れ合っています。		

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。	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)		働きやすい職場づくりの取り組みをされていることもあり、離職率は低くなっています。キャリアパスに基づいた研修や、職員一人ひとりにヒアリングし希望する研修を聞いています。さらに、自主勉強会に参加できるように積極的に案内しています。また、産休中でも希望する職員には研修に参加できるように案内をしています。看護師、介護職員、社会福祉士、理学療法士、薬剤師の実習生と中高生チャレンジ体験、小学生の次世代育成のための実習等多くの実習生を受け入れておられます。		
(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)		働きやすさ支援の体制があり、その中で希望者には時間有給を使用し勤務時間の短縮ができます。年に3名程度が育児休業を取得しています。「働く母親支援」にも取り組んでおり、産休中の職員と面談をする機会を作っています。毎週金曜日に産業医による相談日を設け、職員に周知されています。		
(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)		年に2回広報誌を近隣の居宅介護支援事業所に配布しています。介護者の会に職員が参加しています。また、老人会の行事へは職員はボランティアも兼ねて入居者と一緒に参加しています。認知症サポーター養成講座に講師を派遣しておられます。地域ケア会議に参加して地域の状況や課題について情報交換をしておられます。		

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)		パンフレット、サービス内容、料金表は、玄関を入ったところの廊下に掲示してありました。ご利用者やご家族の見学や問い合わせへの対応は支援相談員がされており、不在時はケアマネジャーが対応されています。見学、問い合わせ等についての記録が確認できました。		
(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
		(評価機関コメント)		利用契約時に、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は説明されており、同意の署名が確認できました。また、判断能力に支障があるご利用者の場合には、成年後見人の署名がありました。成年後見制度等の利用が必要な方には、パンフレットで紹介をされています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	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。	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。	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)		入所判定会議の前に、支援相談員と療法士がアセスメントを行い、入所後は介護員がアセスメントを実施されています。個別援助計画は、介護計画、看護計画、リハビリ計画があり、ご利用者の同意が得られていました。サービス担当者会議は、原則入所後2週間で開かれておりますが、ご本人もしくはご家族の参加が不十分でした。モニタリングは3ヶ月に1回及び必要に応じて実施されています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		療法士が、退所前訪問指導をされています。また、退所前に居宅介護支援事業所のケアマネジャーに出席していただき、カンファレンスを行うことで、退所後の生活がスムーズにいくようにされています。		
(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。	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)		業務マニュアルは整備されており、年に1回の見直しが行われていました。マニュアルには、個別援助計画の見直しは3ヶ月に1回行うという記載はあるものの、明確な見直し基準は確認できませんでした。ケア記録は、各フロアのステーション内の部外者が入れない場所で管理され、記録の管理については、職員に対し教育や研修が実施されています。記録は手書きで、日々の現場の申し送りノートが活用されています。		
(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、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)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルは整備されており、1年に1回の見直しが行われています。インフルエンザ、ノロウイルス感染については、直近2年間の感染はないとのことでした。清掃は外部に委託されていますが、業務記録があり、毎日確認されています。		

(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)		事故や緊急時における対策等を定めたマニュアルは整備され、事故や緊急時の指揮命令系統も各部署に掲示されていました。アクシデント、インシデント報告は確実になされており、問題分析表の活用で、原因、対策を考えておられました。月に2回、転倒対策会議を行っておられ、時間別、場所別などで統計し、分析をされていました。事故発生時の介護過程においては、思考展開法の活用もされています。		

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)		「ラウンド表」という記録用紙でご利用者の状態を把握し、バイタル、皮膚状態等の健康状況の観察や職員の対応をチェックしています。年に2回虐待防止、プライバシーの保護について研修を行い、「かわりチェックシート」で自己の振り返りと評価をしています。ご利用者の受け入れは入所判定会議で決定しています。入所不可の時はその理由を説明し、入所希望者の状態に適した事業所を案内しています。			
(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っている。	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)		意見箱の設置と面会カードに自由記載欄を設けることで意見・要望・苦情を聞き取るようにしております。苦情に対しては機能向上委員会で集約し対応方法を施設内に掲示しています。意見が少ないことについて検討し、意見・要望を汲み取るための対応をしております。老人会の方が来られた時にご利用者と話をされることはありますが、介護相談員などの外部からの受け入れはできていません。			
(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者満足度調査は始めて期間が浅いため分析までに至っていません。法人として業務改善、人材育成という目標を掲げ、業務の分析方法を指導し、フロア毎に業務改善活動を行っておられます。研修の状況や業務などについて職員同士で評価をする仕組みがあります。第三者評価は今回が初めての受診です。			