

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 2 4 日

令和元年 10 月 7 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コミュニティ淀 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 4) 地域への貢献 運動会への看護職員の派遣や認知症サポーターフォーラムへの講師派遣など、事業所が持つ専門的な技術を地域へ提供するとともに、地域ケア会議等で具体的な地域の医療・介護・福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>(通番 1 7) アセスメントの実施 介護サービスの提供にあたり重要なアセスメントについては、包括的自立支援プログラムを活用し、7 項目にわたるケアチェック表を記載し、しっかり行われています。 個別援助計画においては、利用者本人の想いを聞き取り、短期目標やニーズに沿った長期目標が立案されており、サービス担当者会議での計画の見直しに関しては、多職種（医師・看護師・セラピスト・介護職員・栄養士）が必ず意見を述べる仕組みが構築されています。また、日々の記録は、各担当者がプラン番号に沿って記載するなど、工夫がなされています。</p> <p>(通番 3 1) 人権等の尊重 高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束廃止に関する指針等が職員に周知されています。また、身体拘束アンケートの実施や、職員聞き取り調査表、自己点検シートの活用など、良い取組みを行っておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 5) 法令遵守の取り組み 運営管理者が法令遵守に関する研修等に参加されていることをうかがいましたが、その記録が確認できませんでした。また、把握すべき法令等についてのリスト化が確認できませんでした。</p> <p>(通番 2 2) 業務マニュアルの作成 職員がマニュアルを日常的に活用し、苦情や満足度の把握、事故防止策等の観点から見直しを定期的に行っていることが確認できませんでした。</p> <p>(通番 3 5) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況などが公開される仕組みが確認できませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 遵守すべき法令等をより正しく理解するために、運営管理者等が法令遵守や経営に資する研修等への参加を継続いただくとともに、研修に参加されたことを記録に残しておかれることをお勧めします。 また、職員が法令等をより正しく理解するために、把握すべき法令等についてすぐに調べることができるようリスト化を検討されてはいかがでしょうか。</li><li>・ アセスメントを丁寧に行い、利用者の想いに添った介護サービスの提供を実践されていますので、今後は、日々の実践で得た内容を業務マニュアルにどのように活かしていくのか等について職員とともに検討され、施設独自のマニュアルが作成されると更に良くなると思われます。</li><li>・ 利用者からの意見・要望・苦情に対応し、組織として対処し、サービス提供に役立てておられますので、その改善状況について公開する仕組の導入を検討頂くと更に良くなると思われます。</li></ul>
------------------	---

※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	2650980093
事業所名	介護老人保健施設ケアコミュニティ淀
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、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和元年10月28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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		職員は施設の理念を毎日朝礼で唱和し、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践されています。組織としての透明性の確保を図っておられます。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		介護サービスの質の向上に向けて、多角的な視点から課題を把握し、計画の策定・実行に取り組まれています。業務レベルにおける課題設定については本年から取り組み、見直しは今後実施する予定となっていました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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)		運営管理者は、事業の実施状況を把握し、職員に対していつでも具体的な指示を行うことができるよう取り組んでおられます。運営管理者自らが法令遵守に関する研修等に参加されている記録や把握すべき法令についてのリスト化が確認できませんでした。また、運営管理者の自らの行動等について、職員から信頼されているかどうかを把握する仕組みがありますが、評価・見直しの実施が確認できませんでした。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		質の高い介護サービスを提供できる人材を確保するために必要な体制が整備されています。職員に対して研修・OJTが継続的に実施されています。また、実習の受け入れ体制があることを確認しました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		職員の労働環境への配慮や、業務上の悩みやストレスを解消するための取り組みを行うとともに、業務の効率化を図り、サービスの質の向上に繋げておられます。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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	A
		(評価機関コメント)		運動会への看護職員の派遣や認知症サポーターフォーラムへの講師派遣など、施設が持つ専門的な技術を地域へ提供するとともに、地域ケア会議等に参加し、地域における医療・介護・福祉のニーズの把握に努めておられます。また、施設の理念・運営方針を地域に対して開示・広報されていますが、入所者が地域の行事や活動に参加していることが確認できませんでした。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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)		パンフレットやホームページが作成されています。利用者からの問い合わせには、支援相談員が対応されていることを記録で確認できました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		丁寧に説明されていることを記録等で確認しました。また、同意覧の署名捺印や、成年後見制度についての仕組みを確認しました。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		包括的自立支援プログラムを使用し、アセスメントは、初回はサービス担当学会議に合わせて2週間以内実施し、以降は3ヶ月ごとに行われています。骨折等状態の変化があった時にもしっかりアセスメントが行われていました。サービス担当学会議には多職種が意見を述べる仕組みがあることを確認しました。また、入所者の状態に応じて個別援助計画の見直しを行っていることも記録で確認できました。		
(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)		入所前や退所前等においては、医療情報の共有や地域のサービス事業所との連携がしっかり取られています。		
(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)		新入職員のオリエンテーションのマニュアルを確認しましたが、当該マニュアルを日常業務で活用され、苦情対応や満足度の把握、事故防止対策等の観点から見直しが行われているかが確認できませんでした。職員間の情報共有は連絡ノートを活用して行っています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		マニュアルが整備され、必要時には、2019年度高齢者感染マニュアルを参考に改訂を行っています。施設内は整理整頓が行き届き、清掃を委託している業者の点検表も整備され、臭気もありませんでした。		
(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	B
(評価機関コメント)		事故や緊急時の対応マニュアルが整備され、研修も行われています。事故の報告については、場所や時間帯、個々の原因などが分析され、統計も取り、事故の予防策を見出すための対応がなされています。災害時の対応に関しては、地域との連携や訓練の実施について確認できませんでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)	倫理規定および身体拘束廃止に関する指針により、人権や意思尊重が明確になっています。年間研修計画にプライバシー保護が位置づけられ、研修は確実に実施されています。週1回入所判定会議を開催し、入所者の決定を公平・公正に行っています。				
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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)	苦情処理受付担当者名を各フロアに掲示するとともに、意見箱は意見を出してもらいやすいように、職員の目のつきにくい場所に設置されています。苦情等の改善状況について公開していることが確認できませんでした。また、外部の第三者の相談窓口の設置が確認できませんでした。				
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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)	利用者満足度アンケートを実施され、サービス向上委員会で分析・考察を行い、サービスの質の改善に繋げており、アンケート結果は施設内に掲示されています。サービスの質の向上や在宅復帰率の目標達成のため、他施設を見学し、自施設との比較検討を行うとともに、学会等の催しにも積極的に参加し、他施設の取組状況等について情報収集を行っておられます。自己評価を行う委員会が設置されていますが、自己評価を行った記録が確認できませんでした。				