

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 2 年 1 2 月 2 1 日

令和 2 年 1 0 月 3 0 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 第二京しみず様につきましては、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（※）	<p><b>1. 継続的な研修・OJT の実施</b></p> <p>経験年数に応じた法人での研修体制（3～5 年・リーダー職）と、外部研修（新任者・中級・上級・管理職）を合わせて体系的な研修体制がありました。また、希望による各種の外部研修の受講や毎月テーマ（身体拘束廃止・接遇・排泄介助等）を決めて事業所内研修を実施していました。さらに、毎年法人で実践事例発表会を開催し、施設からも発表をしていました。このように、法人並びに施設が職員の研修を積極的に実施することで質の高いサービス提供に取り組まれていました。</p> <p><b>2. 感染症の対策及び予防</b></p> <p>感染防止マニュアルを整備し、感染防止対策の研修を年 2 回実施していました。その他に今年度は新型コロナウイルス感染症に関する勉強会の実施と発症時に着用する感染予防着を作成し、実際に着用して介護をするなど有事の対応に備えるとともに職員の意識の向上に努めていました。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>消防計画・防災マニュアルを整備し、火災・地震・水害に分けての訓練や年 1 回の勉強会を実施していました。向島学区自主防災会と災害時の地域協定を締結し有事の際の協力体制が確立されていました。また、地域の防災訓練に参加し車いすの体験や操作指導も行っていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>運営管理者は、委員会等に参加し職員の意見を聞いて運営方針に反映していましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価する方法がありませんでした。</p>

	<p><b>2. 地域への情報公開</b></p> <p>.地域への広報は、ホームページの公開や法人事業所パンフレットを地域の交流会などで配布していましたが、情報の公表制度の地域への開示はありませんでした。</p> <p><b>3. 利用者・家族の希望尊重</b></p> <p>本人及び家族から希望を聴きとり、アセスメントから導き出された課題を反映した個別目標を設定し、個別援助計画を作成していましたが、サービス担当者会議に本人の参加がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>人事考課表を用いて上司による評価と上司相互の評価制度はありましたので、上司も職員からの評価を受け相互に改善することで、風通し良く働きやすい職場環境になるのではないのでしょうか。直属の上司に近い課長職または主任の評価から実施されてはいかがでしょうか。評価項目としては、話がしやすい、指示が一貫している的確か、公平に職員に接しているかなど、評価しやすい項目から実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 地域への情報公開</b></p> <p>情報の公表制度の事業所情報を公開することで、より地域に根差した事業所となるため、施設のホームページから介護サービス情報の公表のサイト内の貴事業所のページに直接リンクできるようにされるか、施設玄関にその情報を印刷し掲示されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 利用者・家族の希望尊重</b></p> <p>サービス担当者会議には本人や家族が出席することで、サービスを提供する側からの意見だけでなく、受ける利用者の思いも聞き取ることで、プランに反映させることも可能になってきます。判断能力に支障がある場合は家族の参加が必要ですが、できるだけ本人も参加されて希望を聞かれてはいかがでしょうか。</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)

※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	2650980077
事業所名	介護老人保健施設第二京しみず
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)	なし
訪問調査実施日	令和2年11月18日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		1. 理念や運営方針を玄関とスタッフルームに掲示し、年度当初に運営管理者が職員に説明することで周知と理解に努めていました。また、契約時や家族会（年1回開催）で利用者と家族に説明をしていました。 2. 法人の経営会議・労務検討会議や施設の施設運営会議・各課会議・フロア会議・各種委員会を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。また、職務分掌規程で各役職の職務や権限を明記していました。			
<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	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. 中長期（2020年から3年と5年）の目標を含めた施設全体の計画を作成し、単年度の事業計画として取り組み課題を定めていました。 4. 施設全体の事業計画に沿って各課の取り組み課題を明示し、半期ごとに進捗状況を確認していました。			
<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。	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)		5. 運営管理者は労務委員会で法令の改正の説明を受けて、施設運営会議や各課会議で伝達していました。インターネットで関係法令についてすぐに調べることができましたが、法令をリスト化するなどして明確にしていませんでした。 6. 運営管理者は、委員会等に参加し職員の意見を聞いて運営方針に反映していましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価する方法がありませんでした。 7. 運営管理者は、施設を離れるときは携帯電話を所持し常に連絡がつく体制があり、緊急時は緊急連絡表で報告し指示を仰ぐ体制がありました。また、運営管理者は業務日誌や随時の報告により事業の実施状況を管理していました。			

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
<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)		8. 職員倫理規程を策定し、人材育成の方向性や職員のあるべき姿を明示していました。人員配置は各課会議で検討していました。また、採用後の資格取得支援として、介護福祉士実務者研修の受講費用の全額補助や施設で受験対策勉強会を開催していました。 9. 経験年数に応じた法人での研修体制（3～5年・リーダー職）と、外部研修（新任者・中級・上級・管理職）を合わせて体系的な研修体制がありました。また、希望により外部研修の受講や毎月テーマを決めて施設内研修を実施していました。毎年法人で実践事例発表会を開催し、施設からも発表をしていました。 10. 実習マニュアルを整備し、受入れの基本姿勢や手順を明記していました。養成校の実習を受け入れるとともに、介護福祉士養成校から実習指導者の指導方法の説明も受けていました。		
<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. 有給休暇の取得は、希望により取得できていることがヒアリングでも確認できました。リーダーによる年2回の職員面接時に、就業状況の意向や希望を聞き取り、各課会議で検討していました。育児・介護休業の規程を整備していました。また、職員の負担軽減として、スライディングボード・シートの使用や腰部コルセットの貸し出しまたは購入補助をしていました。 12. 休憩室も各フロアに複数設けられ、感染対策をした上でゆっくり休憩できるスペースがありました。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 地域への広報は、ホームページの公開や法人事業所パンフレットを地域の交流会などで配布していましたが、情報の公表制度の地域への開示はありませんでした。また、「RAN伴」（認知症啓発マラソンリレー）に職員の付き添いで利用者が参加していました。 14. 施設の地域交流会や「向島まつり」では、健康講座や介護相談を開催し地域の介護ニーズの把握に努めていました。		

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
<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)		15. ホームページやパンフレットに施設情報や利用料を記載し説明していました。施設の見学については、個別に対応し見学状況表に記録していました。		
<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)		16. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金、保険外サービスについて説明し同意を得ていました。また、成年後見人との契約もあり、必要に応じて成年後見制度のパンフレットで説明する仕組みがありました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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)		17. 包括的自立支援プログラムのアセスメント様式を用いて、新規利用時に各専門職と共同でアセスメントを実施し、3ヵ月毎に見直しを実施していました。 18. 本人及び家族から希望を聴きとり、アセスメントから導き出された課題を反映した個別援助計画を作成していましたが、サービス担当者会議に本人が参加していませんでした。 19. 個別援助計画は、担当者会議で多職種の専門職の情報や意見を反映して策定していました。 20. 個別援助計画の変更基準を支援室業務マニュアルに記載し、3ヵ月毎にモニタリングを実施し計画を見直ししていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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. 医師、看護師、理学療法士などの専門職とはカンファレンスや申し送り、日常の業務の中での情報共有により連携を取っていました。また退院時カンファレンスに出席し、かかりつけ医と連携していました。地域の「ケアマネ連絡会議」や地域ケア会議へ参加し関係機関と連携していました。		
<b>(5) サービスの提供</b>						
		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)	22. 各委員会、担当部署により年1回業務マニュアルを見直していました。利用者アンケートの意見を反映し、委員会でマニュアルを変更していました。 23. 文書管理規程で記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について定め、個人情報保護に関する研修を実施していました。 24. 毎日3回の申し送りや業務連絡ノートを活用し、利用者の状況や家族からの情報を共有していました。また、毎月ケアカンファレンスを実施し、不参加の職員は記録を確認し押印していました。 25. 利用者の様子を洗濯物の受け渡し時や、利用料の支払時に報告し情報交換していました。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、施設玄関からリモートでの面会を実施していました。			
<b>(6) 衛生管理</b>					
	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)		26. 感染防止マニュアルを整備し、年1回見直していました。感染防止対策の研修を年2回実施する以外に、今年度は新型コロナウイルス感染症に関する勉強会や、感染予防ガウン着脱のシミュレーションを各フロアにて行い職員の意識向上に努めていました。 27. 清掃は外部業者に委託し清掃点検記録表にて確認していました。空気清浄機を設置し消臭やウイルス除去に努め、倉庫内も整理整頓できていました。		
<b>(7) 危機管理</b>					
	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)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、事故・緊急時の勉強会や研修（救急搬送の手順の確認訓練）を実施していました。 29. 発生した事故は、ヒヤリハット報告書・ニアミス報告書・事故報告書に分けて報告していました。事故の分析と対応の検討を実施し、2週間後に対応策の評価をしていました。また、月1回事故防止委員会で事故について検討をしていました。 30. 消防計画・防災マニュアルを整備し、火災・地震・水害に分けての訓練や年1回の勉強会を実施していました。向島学区自主防災会と災害時の地域協定を締結し有事の際の協力体制が確立していました。また、地域の防災訓練に参加し、車いすの体験や操作指導も行っていました。		

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
<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)		31. 施設の理念や運営方針等に利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことを明記していました。また、新人研修で利用者の尊厳に配慮したサービス提供を指導していました。 32. プライバシーや人権に関する研修を年間計画に盛り込み実施していました。入浴・排泄・更衣介助場面においてプライバシーや羞恥心への配慮をしていました。 33. 原則サービス提供を断らない方針でした。疾病等により利用を受け入れられない事項を明記した「施設入所のご案内」で説明の上、他の医療機関等を紹介していました。			

(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	公的機関等の窓口で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	A
(評価機関コメント)		34. 洗濯物の受け取り時や利用料支払時、ケアプランの更新時に利用者や家族の意向や要望を聞いていました。 35. 苦情は苦情解決マニュアルにそって苦情申立書で報告し、苦情解決委員会で検討をしていました。その結果を利用者の同意を得て、玄関の掲示板に公開していました。 36. 現在は新型コロナウイルス感染症の影響で休止していましたが、毎月介護相談員が訪問し、利用者の意見や要望を聞き取っていました。聞き取った内容は毎回職員に伝えられ意見交換していました。		

(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っている。	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. 年1回家族への満足度調査アンケートを実施し、サービス向上委員会で結果の分析及び検討を行っていました。また、出された意見等について3ヵ月後に改善しているか確認していました。 38. 老人保健施設協会の看介護部会に出席することで、他施設の取り組み等について情報を収集し、自施設の取り組みと比較検討を行っていました。 39. 各部署で設定した3つの取り組み目標について、各課会議で中間・期末評価を行い、そこから次年度の課題を検討していました。また、第三者評価の受診は3年に1回実施していました。		