

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 6 月 2 3 日

令和 2 年 1 2 月 1 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護老人保健施設やすらぎ苑 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 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 職員意識調査を実施する中で、管理者が自らの行動等について職員より評価を受けるとともに、調査の結果を把握し、改善につなげていることを高く評価します。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施 初任者講習を実施し、資格取得を推進しておられます。施設内研修は全職員の参加を基本として取り組まれ、外部研修には法人が参加費を負担し、勤務扱いで参加することができます。人材育成に積極的に取り組まれる姿勢を確認しました。</p> <p>(通番 28) 事故・緊急時の対応 法人本部の危機管理担当者と連携して、事故・災害への対応について不断に検討しておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 2) 組織体制 組織における、現場の従業者に対する職務に応じた権限の委譲について、明確な規定が書面で確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・現場の従業者に対する職務に応じた権限の委譲について、明確に文書化することを検討さ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2653280012
事業所名	医療法人社団石鎚会 介護老人保健施設やすらぎ苑
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
訪問調査実施日	令和3年1月7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
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	B
	(評価機関コメント)			理念については、名札の裏に記載や各フロアに掲示、入職時のオリエンテーションの実施等により職員に周知しています。家族に対しては、月1回配布の広報誌「やすらぎ通信」や年2回開催の家族交流会を通じて周知しています。なお、令和2年度の家族交流会は新型コロナウイルスの影響により開催していませんが、11月に開催された新築移転の内覧会において家族等に対し理念の周知を行ったことを確認しました。P D C A会議や業務改善会議、介護関連会議等において現場スタッフからの意見が抽出されています。ただ、職務に応じた権限について明確な規定が確認できませんでした。		
(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	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)			単年度・中・長期の事業計画を策定しています。また、利用者満足度調査の結果を計画策定に活かしています。半期ごとにやすらぎ統括委員会において計画の実施状況に対する評価を行っています。職員はチャレンジカードを用いて個人の目標を設定し、目標の達成状況についてはチャレンジカード面接において評価を受けています。		
(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	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)			遵守すべき法令等がしっかりとリスト化されています。令和2年10月に法令遵守に関する研修を実施したことを確認しました。管理者は自らの行動が職員から信頼を得ているかを確認するために、職員意識調査を行い、調査結果を把握し、改善につなげておられます。また、経営責任者は、やすらぎ苑統括委員会に参加して職員の意見を聞くなど、積極的に施設運営にかかわっておられます。委員会内でボトムアップ・トップダウンがうまく機能していることを確認しました。		

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)		法人全体で有資格者の確保に努めておられます。法人において初任者講習会を開催し、資格取得を推進しています。職員の専門性を高めるために年間計画に基づいて研修を実施し、研修の欠席者には資料を配布し、レポートの提出を求めるなど、多くの職員が研修内容を習得できるように工夫しています。外部研修については、法人が参加費を負担し、勤務扱いで参加することができます。S-QUE院内研修のeラーニングを導入しておられます。チャレンジカード面接において職員の気づきを把握しておられます。実習生の受け入れはマニュアルに基づいて対応しています。実習指導者研修を受講していることを確認しました。		
(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)		職員の有給休暇消化率や時間外労働の状況をしっかり把握しておられます。チャレンジカード面接において職員の意向を把握しています。超低床電動ベッドを導入する等、職員の勤務負担軽減に配慮しています。日常的に保健師に相談ができる「ほっとライン」は職員の安心につながっています。ハラスメント防止規程が整備され、職員はチャレンジカードや職員意識調査を通じて要望や意見を伝えることができます。やすらぎ苑統括委員会等で労働環境整備についての検討が行われています。各フロアの職員休憩室は洋室と和室が整備されています。		
(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)		パンフレットやホームページ上で施設の概要や理念等を地域に公開しています。広報誌「やすらぎ通信」を利用者・家族だけでなく、地域の社会福祉協議会にも配布しています。施設内に社会資源等に関するリーフレットを設置しています。利用者の地域の行事や活動への参加について支援を行う体制があります。また、近隣施設と共同で「まあいいかcafe@京田辺」や座談会を開催するなど地域との連携に尽力しておられます。		

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)		施設の概要や理念を玄関に掲示しています。利用者・家族にはパンフレット等を活用しながら施設の情報をわかりやすく提供しておられます。		
(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)		サービス内容や料金について、利用者によりわかりやすく説明し、書面で同意を得ています。成年後見制度についても丁寧に対応しておられることを確認しました。市町村の相談窓口の一覧表は広域について紹介しています。		

(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。	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)		施設独自のアセスメント表を用いてアセスメントを実施しています。アセスメント表の記載内容の見直しは、3ヶ月に一度は必ず行い、必要時には随時行っていることを確認しました。利用者や家族の意向を個別援助計画にしっかりと反映しています。専門家とも密接に意見交換を行ってまいります。		
(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)		併設病院や協力病院との連携が良好であることを確認しました。疾病の早期発見が可能で、在宅復帰時の連携もスムーズに行われています。居宅介護支援事業所のケアマネジャーともしっかり連携が取れ、感染防止対策を十分に行った上で居宅サービス会議に参加しています。地域の関係機関や社会資源等に関する資料を整備しています。		
(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)		定期的にマニュアルの見直しが行われていることを確認しました。サービスの提供状況等についてしっかりと記録し、記録の内容を全ての職員が確認する仕組みがあります。家族との情報交換は、洗濯物の交換のために来所された時等にしっかりと行っています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		新型コロナウイルスに係る感染防止対策についてもマニュアルに盛り込まれ、対策本部を設置して取り組んでおられます。清掃や廃棄物処理は外部委託しておられ、契約書とマニフェストを確認しました。		
(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)		日頃より、法人の危機管理部門からの教育・援助を受けながら、危機防止・緊急時対応について検討しています。医療安全管理者は、看護協会の研修を修了した介護職員が担当するなど、人材の活用に優れた面を拝見いたしました。事故及び災害に備えた訓練の実施や職員分を含めた非常食の備蓄がしっかりと行われていました。		

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)		利用者の人権を尊重することを法人倫理綱領で掲げ、重要事項説明書にもこれが明記されています。離床センサーを設置しない等「身体拘束はしない」という姿勢を表明されています。高齢者虐待や身体拘束の学習を定期的に行っています。マニュアルに基づき利用者本位のサービス提供を行っています。各職種で構成されている判定会議では原則断らないという姿勢にもとづき検討しています。やむを得ず利用者の受入れが難しい場合は他の施設の一覧等の資料を提示しながら丁寧に説明しておられます。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		「全職員が受付」という姿勢をもって利用者の意向を収集しています。家族には来所時に必ず声をかけるよう意識しておられます。定期的に行っている利用者満足度調査で出た意見については、やすらぎ苑統括委員会やサービス向上委員会で検討し、サービス改善につなげる仕組みがありました。苦情相談窓口については利用者・家族に直接お知らせするとともに、各フロアに掲示しています。		
(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)		利用者満足度調査の内容について、各カンファレンスやサービス向上委員会、やすらぎ苑統括委員会で検討しています。介護老人保健施設協会の各部会や地域ケア会議等に参加し、他事業所の取り組み等に関する情報を積極的に収集しています。法人の介護保険事業所連絡委員会において他の事業所より評価を受けています。また、各部署の設定した目標に対して、各種委員会等で検討・分析を行った年度評価等の結果を次年度の事業計画の策定に活かす仕組みを確認しました。		