

アドバイス・レポート

令和3年11月15日

令和3年9月1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じゅんぷうにつきましては、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>前回受診時の課題をしっかりと受け止め、改善・実践されていることはもとより、一貫して法人の理念・運営方針を運営の根幹として職員一人ひとりが実践の拠りどころにしながらいきいきと取り組まれている姿勢は他の施設の手本となると感嘆いたしました。</p> <p>通番11 労働環境への配慮 フロア責任者の個人面談を毎月実施し、職員個々の悩みや就業状況などを把握し、職場内のコミュニケーションの向上を図っていることから職場環境の良さを感じました。また、第三者評価の受診準備もOJTとして活用し、若手の職員を積極的に起用することで活躍の場を作る等、法人の理念や運営方針への理解を深める仕組みが確認できました。</p> <p>通番20 個別援助計画等の見直し 個別援助計画の策定・見直しにあたり、ご利用者・ご家族・在宅サービス部門及び多職種による連携が行われていますが、とりわけご家族に対する入所時・入所から数日後の面談やプラン開示時のほか、コロナ禍による面会制限に配慮した画像・動画での様子報告や広報誌による施設活動の伝達など、施設側がご家族との連携を重視している姿勢が伝わりました。</p> <p>通番24 職員間の情報共有 施設内すべてのパソコンで利用者情報が共有されていることに加え、同じシステムで就業規則、業務連絡や福利厚生などの情報も更新からタイムラグなく職員へ共有される仕組みになっています。職員がアクセスしやすい仕組みで情報共有されている点が優れていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番31 人権等の尊重 身体拘束防止・虐待防止研修は年8回実施され、全職員の参加を義務付けられていますが、研修時間が合わない非常勤の方はレポート提出による対応をされていました。</p> <p>通番36 第三者への相談機会の確保 外部の人材としてボランティアの受け入れをされていましたが、コロナ禍のため昨年度より中止されています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番31 人権等の尊重 身体拘束防止・虐待防止研修に限らず、参加できない方への対応として研修の録画を視聴できるよう、ライブラリ管理をされる等の工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>通番36 第三者への相談機会の確保 感染対策上、今後も施設へお越しいただくことは現実的には状況をみて判断されることになるとは思いますが、感染の状況により段階的に状況に応じて対応を工夫することで、出来ることから実践に結びつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族からのアンケート結果（アンケートは緊急事態宣言下で実施されたものです）よりこのコロナ禍の間、ご利用者との面会や連絡が出来ていないとのご意見を拝見いたしました。コロナ禍による面会制限に配慮し、施設では、ご利用者の様子を写真に撮り広報誌に掲載すること、写真や動画を直接ご家族の方に見ていただくなどの取り組みを実施されています。ご利用者の様子を思うご家族に、この取り組みが一層伝わるよう工夫をお願いします。

※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。

(様式 6)

評価結果対比シート

事業所番号	2650480037
事業所名	介護老人保健施設じゅんぷう
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)	通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	令和3年10月15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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		「『普段通りにいつまでも、すこやかに暮らしたい』…おもしろい願いにふさわしいお手伝いを心がけます。」の理念のもとパンフレットやホームページへの掲載はもとより、事業計画や委員会活動の基本として理念を活かした取り組みを徹底されていました。			
(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	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)		中長期計画は、診療報酬と介護報酬の同時改定年度にあわせて6年に一度見直され、年次事業計画を策定されています。事業計画は半期で中間評価をされる他、各フロアで3カ月毎に項目毎評価表により評価された結果を責任者会議にて検討し、事業計画の評価に反映されています。			
(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	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、いつでもスタッフ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)		全老健主催の報酬改定研修に施設長から責任者まで全員が2度WEBにより参加されています。職員の意見を聞く機会として、年1回の職員の意見交換会、施設長がメールやメールボックスへの匿名による意見を受付ける機会を設けられています。また、月1回のフロアミーティング、個人面談等を実施されています。			

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
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)		人材育成の方針を明示し、組織全体で業務軽減への取り組み、ケアの向上や超過勤務の改善、年休・連休取得推奨、職員の定着に向けた計画書が明示され、組織全体で具体的に組み立てられていました。資格取得支援では勉強会・模擬試験の実施、研修受講日・受験日の優先勤務調整の実施が行われていました。階層別の研修に、組織的に取り組まれており、研修レポートに研修担当がコメントを残し、3カ月後に伝達講習を行い、6カ月後に達成状況を確認されていました。気付きノートでは「ご利用者」「業務」と分けて記載され、内容もわかりやすく、職員の気付きが引き出されていました。褥瘡委員会では理念を理解し、理念に沿ったケアへの取り組みを頑張った職員の紹介等を行い、施設内の褥瘡の件数も減少傾向となっていました。実習受け入れの方針を明示し、受け入れマニュアルも整備されていました。実習の受け入れ態勢は整っていますが、新型コロナ感染防止対策のため、2020年度、2021年度は受け入れを中止されていました。近隣の小学校との交流の一環として介護の体験サポートを小学校に出向き実施されていました。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		フロア責任者は、毎月フロア評価表を用いて面談を行い、就業状況など現場の意見を聞き、把握することで職場内のコミュニケーションが向上していました。具体的な業務軽減案や改善案が出た場合、フロア評価表を用いてリーダー会議にて検討し、決定した内容を明文化し全体に周知されていました。ストレスチェックでは、外部委託している心理士よりフィードバックがあり、ストレスマネジメントに活用しています。集団的な分析結果、個人評価、上司のサポート、同僚のサポートの評価が高いことを確認しました。福利厚生では母体病院を受診した場合の医療費を免除されていました。また、年間を通して頑張った職員を「じゅんぷう賞」「頑張った賞」などで表彰する予定と伺いました。		
(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)		ホームページに運営方針や日頃の入所者の様子などを公開しています。広報誌「えがお」を発行してご利用者、ご家族や地域の事業所に配布しています。またフェイスブックを開設して公開されていました。毎年実施している地域交流会の代わりに2021年9月には健康講座として「骨粗しょう症にならないために」の資料を作成し、広報誌と同様に配布されていました。地域との交流も途切れることなく、近隣の小学校、保育園より手紙や作品をいただき、ご利用者が作成した雑巾を寄付するなど地域交流を行われていました。近隣小学校への講師派遣なども積極的に行われていました。		

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
Ⅲ 適切な介護サービスの実施徹底						
(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、フェイスブック、パンフレットなどを活用し、事業所情報の提供が行われています。写真を多用し具体的に雰囲気がよく伝わります。施設見学にも対応され、記録を残されています。		
(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書と利用者負担説明書の2つを説明し、同意を得られています。保険外サービスについても説明されています。成年後見制度を利用されているケースについても同様に対応されています。成年後見制度や権利擁護の資料を準備し、利用に向け支援した実績がありました。		
(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	定期的又は必要に応じて、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)		入所後数日でリスクマネジメントや情報共有のためADL会議が行われています。事業所独自のアセスメント様式（日課票など）で日々の変化と計画の実施状況を把握しています。入所後2カ月毎にアセスメントを実施しています。ご利用者・ご家族・在宅サービス部門・多職種からの情報を総合し、個別援助計画を策定されています。加えて心身状態の変化が5日程度続く場合は、早期に計画の変更が行われています。コロナ禍前は約半数のケアプラン会議にご利用者・ご家族等が参加されていました。		
(4) 関係者との連携						
		多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		入退院や、退所時にかかりつけ医や協力医療機関と情報共有されています、入退所時に在宅サービス側と在宅会議や情報交換が持たれて、退所後のフィードバックもあります。近年相談例はありませんが、地域包括支援センターや行政との連携体制があります。		

(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、スタッフに活用されている。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、23 は前回 B 評価でしたが、22 でマニュアルの見直しを年度毎に実施し、一覧表にまとめるよう改善されました。また、基本のマニュアルに加え、より現場に即したものも作成されていました。23 は情報管理規定に基づき記録の持ち出し・廃棄について規定され改善されました。 ご利用者の情報は電子カルテ、施設内パソコンの他、気付きノートなどの紙媒体も使用し、重要な情報は確実に共有されたかチェックできる体制になっています。コロナ禍による面会制限中、ご家族へのご利用者の写真・動画の送付により積極的にご利用者の状態の報告をするよう取り組まれています。		

(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、スタッフ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)		感染関連の情報を外部研修などで入手されています。現職と新人に分けてそれぞれに研修が行われています。また新型コロナウイルス対策チェック表に毎日記載し、対策訓練を入所サービスとデイサービスで実施されました。館内は清潔が保た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、災害発生時等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)		事故や緊急時の指揮命令系統が図表化され、各フロアに掲示されていました。事故の振り返りをもとに新たなマニュアルが作成されていました。災害時の協力体制の覚書を地域と締結されています。京都市水害ハザードマップでは50cm未満ですが洪水による浸水が想定されているため、避難計画が策定されています。		

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)		身体拘束防止・虐待防止研修は年8回現任研修として実施されています。7/22に「法令遵守・プライバシー保護」を実施、12/23に「倫理とケアの考え方」を計画されています。入所に関して、「入所・通所・退所検討(判定)マニュアル」に「じゅんぷう入所・通所・退所基準」を定め、受け入れの基準を定めて運営されていることを確認しました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		「苦情・要望等受付書」により、受付、一次対応、カンファレンスや今後の対応について整理され、カンファレンスにより検討した対策については、施設内掲示及び広報誌に3カ月毎に掲載し、フィードバックされていました。		
(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スタッフ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)		排泄委員会でご利用者の快適な生活の取り組みの一環として清掃業者にトイレ清掃を委託されていますが、「1日1トイレ清掃」活動として、あえてスタッフで清掃することにより、実感できる清潔な環境を維持することができる気づきが醸成できています。		