

アドバイス・レポート

令和6年6月25日

令和5年12月28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 1 2 労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 有給休暇消化率や超過勤務時間等を管理し、各部署にフィードバックされています。職員の意見（希望）を踏まえ、とろみサーバーやタオルレンタルの導入等により、職員の業務負担軽減を図っています。職員ヒアリングからも働きやすい職場であることを確認しました。</p> <p>通番 1 9 アセスメントの実施 通番 2 0 利用者・家族の希望尊重 通番 2 1 専門職種を含めた意見集約 通番 2 2 個別援助計画等の見直し 在宅復帰を目指す強化型老健としての役割を果たすために多職種協同で取り組まれています。各職種からの課題分析に基づいたケアプランの作成、本人・家族へのモニタリングの記録、日々のサービス実施記録、必要時の計画見直しの実施状況等から、PDCAがしっかり機能していることを確認しました。</p> <p>通番 3 5 人権等の尊重 認知症自立度判定Ⅳ以上の方の受入実績が全国の老健施設の平均を大きく上回っています。待遇マニュアルに基づき、職員個々に待遇に関する自己評価を実施する等、施設として待遇にしっかり取り組んでおられます。週1回の選択食や月1回のおやつバイキング等、利用者自らサービスを決定できる仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番 2 5 業務マニュアルの作成 各業務マニュアルの形式が統一されていませんでした。また年1回見直しを実施されているとお聞きしましたが、見直しを実施した記録が確認できませんでした。</p> <p>通番 4 0 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 苦情等の受付窓口の連絡先等について重要事項説明書や施設内掲示で確認しましたが、苦情解決に関する仕組みが確認できませんでした。</p> <p>通番 4 1 第三者への相談機会の確保 事業所以外の第三者を相談窓口として設置されていることが確認できませんでした。介護相談員派遣事業を第三者の相談窓口として理解されていましたが、当該派遣事業は相談窓口には該当いたしません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 2 5 業務マニュアルの作成 年1回のマニュアルの見直しの実施により、現状の業務とマニュアルの整合性を確認され、その実施記録を作成することを検討されてはいかがでしょうか。また業務マニュアルの形式を統一することで職員にとってよりわかりやすいマニュアルとなり、今以上に業務にも活用できるようになると考えます。</p> <p>通番 4 0 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 意見、要望、苦情等の申し出があった場合には、どのように対応していくかの仕組みを利用者にお伝えしておくこと（重要事項説明書への記載や施設内掲示等）により、その信頼性が深まると考えます。受付された苦情等は最終的にどのようにして解決責任者まで報告され、申出人に対してどのようにフィードバックするのか、その仕組みを利用者等に周知されることをおすすめします。</p> <p>通番 4 1 第三者への相談機会の確保 第三者の相談窓口が設置されていませんでした。施設の職員に直接言いにくいことを相談する相手として、第三者の存在は大きいと考えます。色々な意見を吸い上げることにより、更なるサービス向上にも繋がりますので、第三者（例えば町内会長や関連の社会福祉法人の評議員など）を相談窓口として設置し、利用者等に周知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 通所リハビリテーション
訪問調査実施日	令和6年1月23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思決定を行い、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)		理念及び運営方針が重要事項説明書及び施設内に明示され、職員には携帯カードに記載して周知しています。運営責任者及び各職種の職務権限を明確にしており、やすらぎ苑統括委員会や合同カンファレンスにて職員の意見や要望を収集して運営方針を決定しています。			
(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標を設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		利用者満足度調査及び職員意識調査を参考に施設目標を設定し、目標や課題についてはやすらぎ苑統括委員会や合同カンファレンスで職員が検討を行い共有されています。各職種では職員個人がチャレンジカードを用いて目標や課題を設定し、半期ごとに評価及び見直しを行っています。今後は単年度計画に各部署の取り組みを記載することをお勧めいたします。			
(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	運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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)		運営責任者は法令に関する研修に参加され、会議で伝達講習を実施され、法令集もパソコンシステムでいつでも検索できる体制が構築されています。入職時のオリエンテーションで職員倫理について説明されています。また、合同カンファレンスにて目標の達成についての評価・課題を検討し情報を共有しています。運営責任者や上司に対しては職員意識調査にて評価を実施しています。			

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						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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)	有資格者を積極的に採用しています。年間研修計画により研修を実施されています。施設から研修情報を発信するとともに、職員は施設の費用補助により研修を受講できる体制が整備されています。また、人材を育てるためにキャリアアップを図るための資格取得支援制度があります。各部署が積極的に実習生を受け入れており、各部署で実習マニュアルが作成されています。			
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)	法人において個人情報に配慮されながらカウンセラー・産業医に相談できる体制があり、職員意識調査や年2回の個人面談の実施を通じて職員の意見・要望を収集しています。職員のために休憩室や仮眠室を清潔にされており、職員の業務負担軽減のために介護支援ソフトや機械の導入を進め業務改善に努めておられます。			
(3) 地域との交流						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)	広報誌で情報を公開しています。地域の各小学校で車椅子の体験指導や大学生とのリモート交流会、初任者研修講座の開設など、地元に着目した活動を行っています。ただ、施設のホームページの更新が少なく、施設内の情報をより発信されるとさらに良くなると思われます。			

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	17	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)	ホームページやパンフレットでの情報公開以外に、2023年より独自にSNSを開始されています。見学希望には、支援記録を残し、支援相談員間での情報共有ができています。年度末に見直しを行う仕組みがあります。やすらぎ通信を月1回発行されています。			

(2) 利用契約				
内容・料金の明示と説明	18	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)	支援相談員のマニュアルは、詳細な手順が決められており、チェックリストが整備されています。些細な苦情についても、改善のために意見が吸い上げられる仕組みがあります。成年後見制度の活用も進めています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)	介護ソフトの運用・多職種からの情報収集・現場からのケアチェック表による意見の吸い上げ等、利用者の個別性を重視した計画書の策定やその後の見直し等の仕組みが構築され、それらの内容は職員にしっかりと周知されています。家族からの要望も取り入れる仕組みや定期的な見直しを行う仕組みがあります。			
(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)	医師との連携により、病気の早期発見・早期治療に努める等、関係機関との連携を平時から行う仕組みがあります。在宅復帰時には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員とともに、退所前訪問指導を行うとともに、サービス担当者会議での連携を行っています。各担当者からのサマリーが丁寧に記入されています。サービス終了後の相談窓口として医療介護相談窓口が継続して利用できます。			
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)	マニュアルは、統一された形式でないものもあり、職員へのヒヤリングで、十分に活用されていることが確認できませんでした。ケアにかかわる部分は、必要な部分を抜粋した別の冊子を使用しています。サービス記録は、行動実施表に記載され、必要事項は個人記録（カルテ）に記載されています。家族との情報交換は、コロナ禍ではリモートでの面会を行う工夫をされています。			
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)	感染対策委員会を中心に職員への勉強会を実施し、動画を活用するなど、全職員が理解できるように取り組まれています。労働衛生委員会の巡視等の仕組みもあり、事業所内は整理整頓され、常に清潔な状態を保っておられます。			

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		緊急時の対応は、マニュアルに定め、掲示や、職員が名札裏に携帯する等して周知しています。研修等も実施されており、安全管理委員会でのラウンドが行われています。事故発生後には、速やかに多職種による検証を行い、原因追求と再発防止に努める仕組みがあります。災害マニュアルを基に事業継続計画が策定され、訓練が実施されています。		

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

IV 利用者保護の観点

(1) 利用者保護

人権等の尊重	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		接遇マニュアルに基づき、全職員が接遇自己評価を実施され、日常のケアについて振り返りを行っておられます。虐待防止マニュアル、身体拘束廃止マニュアル、プライバシー保護マニュアル等利用者保護に関する各種マニュアルが整備され、研修も実施されていました。選択食やおやつバイキング等、利用者自らがサービスを決定できる取組を確認しました。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	B
第三者への相談機会の確保	41	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	B
(評価機関コメント)		利用者の意向等を収集する方法として、意見箱を設置されていますが、あまり投函がありませんでした。意見を広く拾い上げ収集する仕組みとして別の方法の導入も検討されてはいかがでしょうか。また、事業所以外の第三者を相談窓口として設置することを検討されてはいかがでしょうか。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)		年1回満足度調査を実施され、その結果を施設通信を通じて利用者等へフィードバックするとともに、施設内に掲示されています。統括会議や合同カンファレンスを通じて自ら改善を行う体制があるとともに、法人内の別事業所によるカルテチェックを行い、質の向上に積極的に取り組んでおられます。		