

アドバイス・レポート

平成21年4月3日

平成21年2月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **医療法人医仁会介護老人保健施設 いわやの里**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	<ul style="list-style-type: none">・施設全体に採光が考慮されており、居室からでも四季折々の風景が楽しめ、眼下には山科の町並みが一望できる環境にあり、施設全体に清潔感が保たれています。・医療法人医仁会（武田病院グループ）として、ISO制度の必要性・有効性を認識され「ISO 9001・2000とJLS 2000」を取得し、医療・介護の両面から法人が運営する各施設でのサービスの質の向上に取り組まれていることが、中長期・単年度事業計画書やQMS推進委員会などの各種委員会、職員自身が立てた目標の自己評価とキャリアパス台帳、利用者アンケートの実施などから読み取り確認する事が出来ます。・事業所は「介護老人保健施設」であることから入所者の在宅（自宅・地域）での生活が可能になる様な介護サービスを提供し、作業・理学療法士によるリハビリを確実に行っており、入所者への面談で「明日退所します」「リハビリの結果が良く退所の希望が見えてきた」とのお話を聞くことができ、的確なサービスの提供をされていることが確認できます。・サービス向上委員会が企画した「接遇優良投票」を実施。年1回「いわやの里」接遇5原則にそった実践者を表彰するもので、賞与や掲示をされ職員の意識改革の一助となっています。・施設長や「いわやの里」開設以来の方針により、職種間を超えた協働・協力体制が確立されており、入所者への安心・安全感を与えるチームケア・介護力として誇れるものとなっており「いわやの里」の評価を高めています。
希望する点とその理由	<ul style="list-style-type: none">・有給休暇の未利用率（取得・消化）が若干高いように感じられますので、今以上に休暇が取りやすい環境を整えられることを希望します。・入所者の決定については公平・公正に行われているのですが、法人内に介護事業所が沢山あることから各事業所間を紹介し合う（タライ回し）といった感じや誤解を、入所者・申し込み待機者に与えないような説明をされるとともに、契約書・重要事項説明書については当事者・家族が十分に理解・納得されるまで説明をして、勘違いや誤解が生じないように努められることを希望します。
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・福祉関係法人において職員が、地域福祉の目的・目標に立ち向かうための資質の向上に努めていかれる事は重要なことです。常に介護力の向上を目指して日々研修などに励んでおられますので、今後もより一層、人材の育成に努めていかれることを希望します。・地域との防災・災害協定の締結を模索される事を期待します。協定を結ぶことにより事業所が有する資源を地域に提供することができると共に、入所者の避難・救出時に協力が得られやすくなり、入所者の安心安全に繋がりをえるものとなります。・新任研修プログラムに「生活疑似体験」が有りますが、この内容をもう一段進化させてみては如何でしょうか。身体が不自由になった高齢者の体験をするのです。二泊三日以上のプログラムで「オムツを付けての排泄の体験と介助」「食事・入浴・衣服の脱着の介助」などのすべての体験をするのです。介助を受けなければならなくなった高齢者や身体障害者の方の、気持ちや思い・感じ方など「苦しさ・悲しさ・せつなさ・羞恥心など等」を感じ知ることが出来ます。介護職員として入所者への接遇の在り方を、具体的に考えることが出来るのではないかと考えますので、いろいろな課題も有るでしょうがご検討されることを期待します。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	26154180013
事業所名	医療法人医仁会 介護老人保健施設 いわやの里
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・居宅支援事業
訪問調査実施日	平成21年3月23日(月)
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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	
	いわやの郷		<p>○ 理念は法人のものど「いわやの里」のものどがあり、二つを合わせて事業所を運営されています。「いわやの里」独自のものは、職員全員が関わり理念・運営方針とし職員証とともに携行して、どの場面でも確認をしながら日々の介護に努めておられます。</p> <p>○ 組織の意思決定は理事者や管理者が行うものですが、その過程は各種委員会や職員全ての考え・意見をくみ上げる体制が確立されています。</p>			
(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)		<p>○ 法人及び「いわやの里」としての中長期・単年度計画が作成されており、職員の考え・意見をくみ上げる形で計画作成がされています。</p> <p>○ 「単年度方針展開表」の中には数値で目標の達成状況が確認できるように工夫がされたものもあり、毎月そして半期ごとの評価をし、次年度の介助の質の向上のための計画へと書きかえられていく過程がよく理解できます。</p> <p>○ パンフレット・ホームページに経営理念、基本方針、および事業所の基本理念が分かりやすく書かれており「いつも笑顔で挨拶」「忘れずに気配り、目配り、思いやり」「やすらぎのある環境作り」などを挙げています。</p>			
(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。	B	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)	<p>○ 施設長は医師であることから介護施設についての理解を深めようと、法令・制度等を積極的に研修され事業所での業務改善に向けて指導力を発揮されています。</p> <p>○ 通所者・入所者がお食事をされている場面を通して、その日その時の健康状態・心身の状況が理解できるという医師としての目線・考えを持って日々接しておられます。</p> <p>○ 通所者・入所者の状況の変化には、医務室で診察するだけではなく速やかに当事者の処へ行き、状況を確認し職員には的確に、速やかに指示をされています。</p>
--	------------	--

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)		<p>○ 事業は「人なり」と云われます。より良い人材を確保することは事業の成長を図るには不可欠であり最重要課題です。法人としての人材育成計画・人員・人事管理の基本方針が確立されており、キャリアパス台帳を作成し人材確保に努められています。</p> <p>○ 職員は自己啓発の機会を多く持ちたいと考えており、向上心も旺盛なことが感じられ、研修計画に基いた教育で職員の向上心の維持に努められています。</p> <p>○ 新任研修プログラムに「生活疑似体験とレポート」が有り、介護職員として入所者への接遇の在り方を、具体的に考えることが出来るのではないかと考えます。</p> <p>○ 職員の自己管理の為の評価方法が定められており、新任・中級など勤務年数・職務ごとに実施され職員のレベルアップにおおいに活かされています。</p> <p>○ 外部研修受講終了後には報告書を提出し、職員会議の席や伝達講習などでも話合われています。</p> <p>○ 実習生・ボランティアの受け入れに関しては、なぜ受け入れるのか…などの考え方・方針を明示した説明書が用意されており、説明書及び実習生・ボランティアに対する研修計画書に基づいて受け入れておられ、研修報告書等の整備・守秘義務に関する誓約書の提出をも求め、実習・ボランティア活動の成果が上がる様に努められています。</p>		
(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)		<p>○スーパービジョン・カウンセリングに関しては、プリセプター・OJTリーダー制を導入するなどの工夫がされており、また上司や法人内の産業医(カウンセラー)などがあたり、相談相手としての周知も図られています。</p> <p>○ 労務管理は確実に実行されており、サービス残業の解消に努められてはおりますが、有給休暇の消化については、あと少し環境を整え配慮される事を期待します。</p> <p>○ 育児・介護休業については規定されています。</p>		
(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)		<p>○ 地域での行事・催しなどには積極的に参加されています。</p> <p>○ 事業所は介護サービスを提供することが業務ではあるが、地域福祉の観点から考えると事業所が立地する地域で福祉・介護に関する法人・事業所が提示できる情報の発信と啓発活動を積極的に行われる事を期待します。</p>		

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)		<p>○ 事業所概要がわかるパンフレット・広報誌・たよりなどが作られホームページも用意されています。</p> <p>○ 事業所見学・入所相談には専門相談員が丁寧に対応されています。</p>			
(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)		<p>○ 契約書・重要事項説明書等は、文字が小さく高齢者には読み難いと思われるので、文字を大きくしたりルビを振られるなどの工夫を希望します。</p> <p>○ 説明は一度だけでなく個別援助計画書更新時の面談の折などを利用し繰り返し説明されると、利用者・家族は信頼感を持たれると同時に、契約時の勘違いや誤解が解消されるのではないかと思いますので工夫される事を期待します。</p> <p>○ 成年後見人制度などの紹介も丁寧にされており、制度を利用された入所者もおられます。</p>			

(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)	<p>○ サービス提供の為の記録等は、事業所独自のアセスメントシートを作成、ご当人・家族の様子・希望などをしっかりと聞き取り、事業所でのカンファレンスをとおして、居宅サービス計画書に沿った個別援助計画書を作成し、正確にきめ細やかに書かれています。サービスの実施・検証・新しい(更新)個別援助計画書への流れ・・・PDCAサイクルが確立されており、多職種からの意見もしっかりと聞き取りをされており、良いサービスの提供に努めておられる事が認められます。</p>			

(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)	<p>○ 地域包括支援センターとはもとより、入所者自身の主治医・医療機関・地域社協・行政との連携は確実になされており、多職種との協働も確実に行われています。 ○ 退所時や転所される時には、居宅などに出向き地域での介護体制の構築などにも積極的にに関わり、入所者が在宅での安心・安全な療養生活が送れるように努力されています。</p>			

(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)	<p>○ マニュアル類は確実に整えられており、事業所・現場職員の思いをも取り入れたマニュアルの作成・改訂・手直しに取り組まれています。 ○ サービス提供記録・業務日誌を通して職員間・多職種間での情報の共有・連携などは確実になされています。 ○ ご家族などとの関係は良好です。入所者の衣類・洗濯物はご家族が管理する契約と成っていることから、関係者が頻繁に来所されるため、情報・意見交換などは確実に行われています。</p>			

(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)		<p>○ 感染症・食中毒などの施設内感染に対する対策・研修については、医療系施設の良い面が発揮されており確実に実施されています。新型コロナウイルス・インフルエンザ対策については現在検討中との事ですので、なるべく早く対策が講じられる事を期待します。</p> <p>○ 加湿器が設置されており、湿度管理は職員が常にチェックし良い住環境を保つ工夫が見られます。</p> <p>○ 施設全体にとっても清潔感があり、事業所内の衛生管理を行う為の各種マニュアルと、汚物処理・トイレ・浴室・調理室・施設内清掃・臭気などの管理チェックシート(日常業務点検票)も用意されており、基本的には事業所内の清掃は、専門の清掃業者に委託をし衛生管理に努めておられます。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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
(評価機関コメント)		<p>○ 地域にある岩屋神社との間での自主防災協定を結ばれていますので、もう一歩進めて地域との防災・災害協定の締結を模索される事を期待します。協定を結ぶことにより事業所が有する資源を地域に提供できると共に、通所者・入所者の避難・救出時に協力が得られやすくなり、通所者・入所者の安心安全に繋がるものと成りえると考えられます。</p> <p>○ 事故・ヒヤリハット等の報告は確実にされており、その原因の究明・分析・検討・改善対策・実行へと移していく過程が確立し、再発防止に努め質の向上に繋がっておられることが確認できます。</p> <p>○ 事故・災害時の対策も確立されており、訓練・研修も確実に行われています。</p>		

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	30	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	31	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	32	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)		<p>○ 施設長はプライバシー保護の概念をしっかりと把握されており、身体拘束防止法、認知症に関する研修・勉強会などを通して、職員に周知し、配慮したサービスの提供に努められています。</p> <p>○ 契約書と重要事項説明書には通所者・入所者の義務が強調されていますが、通所者・入所者の権利擁護の観点にも気配りをした内容の検討をも試みられることを希望します。</p>				

(2)意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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	A
(評価機関コメント)		○ 苦情・相談については、適正に実施されおり、意見箱なども用意されています。 ○ 苦情・相談受付窓口および第三者相談窓口についても契約時に説明し配布されています。		

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	38	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)		○ 多種多様のレクリエーションが用意されており、通所者・入所者自身が主体的に好きなものを選択出来るようになっており、華道や書道のお稽古教室を楽しんでおられる入所者も多くおられます。 ○ 職員の通所者・入所者との日々の関わりの中での会話や動作・行動を通して、希望や意見などを聞き取る等の方法を重視し、職員会議やカンファレンスの場で話し合いサービスの向上に繋げておられます。アンケート調査をし、その結果をも公表しておられます。 ○ 第三者評価を受けるにあたり事業所としての自己評価(QMS内部監査、年度評価制度を活用)が行われ、問題点が認識され今後のサービス改善に努めようとされています。 ○ 職員個々の自己評価も行われており、合わせて施設長・部長との面談も実施。希望や悩み・スキルの把握に管理者は努められています。		