

(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	2650980119
事業所名	老人保健施設 白寿
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)通所リハビリテーション 訪問看護 (介護予防)短期入所療養介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年10月17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
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	A
	(評価機関コメント)			1・組織の理念(真心を込め、そして信頼を)、基本方針(健全な施設運営・職務の研鑽・地域連携強化・在宅復帰支援など)を明文化し、年1回の法人全体研修で全職員に周知されていました。 2・理事会や福祉事業部会議、事業所会議や委員会など、案件別の意志決定方法が定められていました。また「組織職務分掌権限規程」で各職務の責任を明確にされていました。		
(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	B
	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・半年度の事業計画は作成されていましたが、中・長期計画は明確にされていませんでした。 4・事業計画に基づき、各業務レベルにおいて課題が設定され、「年度方針展開表」を用いて具体的な取り組みを記載されていました。課題の達成状況について、半期に1度の評価をされていました。		
(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	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・「コンプライアンス・倫理規程」を作成し、研修が行われていました。 6・管理者自らを評価する具体的な方法はありませんでした。 7・緊急対応マニュアルや業務携帯等を活用し、運営管理者は事業の実施状況を随時把握できる体制になっていました。		

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
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)		8・若手職員を中心にチームを組織し、職場の魅力を伝えるPR活動を実施されることで、人材確保に努めておられました。 9・法人の研修計画に基づき、階層別研修(新人・中堅・中間管理者)を実施されました。 「業務別力量一覧表」で職種や業務内容別の職員の習熟度を把握することができ、人員配置や研修計画に活用されていました。 10・実習生受け入れマニュアルに基づき、介護福祉士や看護師の実習を受け入れておられました。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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・年1回職員の就労状況や意向を把握するためのヒアリングがあり、育児・介護休業の取得実績もありました。 12・職員互助会に対して法人からの費用負担があり、各種クラブ活動や慰安旅行等が行われていました。また、法人が運営する近隣の総合病院内に相談室が設置されており、産業カウンセラーや臨床心理士が、職員の悩みやストレスをサポートできる体制がありました。		
(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)		13・毎月広報誌「ほのぼの」を発行し、利用者や地域に配布されていました。法人が主催する地域向けのコンサート行事に、ボランティアとともに利用者の参加を支援しておられました。 14・併設の高齢サポート醍醐南部(地域包括支援センター)と共同し、オレンジカフェや認知症サポーター研修等を開催されていました。		

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						
(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)		15・施設入口にパンフレットや広報誌「ほのぼの」を設置し、施設の雰囲気や伝わりやすいよう、写真を多く掲載する工夫をされていました。		
(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)		16・契約書、重要事項説明書は、行間を広く取り読みやすく作成されていました。料金についてもわかり易い表示で説明し、同意を得ておられました。		

(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・法人独自のアセスメント書式「くらしデザインシート」(入所前の生活歴を重視し、入所後に繋げる)を活用し、詳細に記入されていました。 18・個別援助計画の作成にあたり、老人保健施設の機能である生活機能の向上を目標に利用者や家族の意向を聞き取り、計画に反映されていました。 19・サービス担当者会議には、主治医や関係職種(リハビリの専門職など)が参加し、多職種が連携できる体制がありました。 20・「モニタリング総括表」に関係職員の意見を集約し、3ヶ月または必要に応じて個別援助計画を見直されていました。		

(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・日常的な電話連絡に加え「医療機関用診療情報提供表」「サマリー(看護要約)」で情報交換が行われていました。病院が開催する地域連携会議に出席し、連携を図られていました。		

(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)		22・業務マニュアルや手順書を整備し、年に1回見直しをされていました。 23・記録管理規程(保管・保存・持ち出し・廃棄)に基づき、適切に管理されていました。 24・朝夕のカンファレンス(申送り)時に利用者の情報を共有しておられました。 25・家族の面会時や電話連絡にて情報交換し、3ヶ月に一度は家族との面談の機会を設けておられました。		

(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)		26・感染褥瘡対策委員会にてマニュアルを作成し、研修を実施されていました。感染症のある利用者についても、対策を講じた上で受け入れておられました。 27・整理整頓分担表を作成し、施設内の衛生管理に活用されていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		28・緊急時対応マニュアルに基づき、研修を実施されていました。 29・コールバック(事故報告書)、ほっと報告書(ひやりはっと報告書)を分析し、事故の再発防止に取り組まれました。 30・災害時マニュアルは作成されましたが、地域との連携は行われていませんでした。		

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)		31・安全対策委員会にて、高齢者の尊厳(権利擁護や身体拘束禁止)について研修が実施されていました。 32・利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した接遇について、研修やカンファレンスが開催されていました。 33・入所に関する判定については基準を作成し、多職種(医師・相談員・看護師・リハビリ専門職など)が参加する利用判定会議にて、公平・公正の視点で検討されました。			
(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)		34・ご意見箱の設置、満足度調査の実施、家族交流会の開催により、利用者の意見を収集しておられました。 35・利用者から寄せられた意向には、毎日のカンファレンスやフロア会議で対応策を検討し、広報誌や施設内掲示により対応結果を公表されていました。 36・公的な相談窓口は周知されていましたが、第三者相談窓口の設置については整備中とのことでした。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		37・満足度調査を年1回実施し、利用者の満足度向上に取り組まれました。 38・運営会議、フロア会議、QMS(品質マネジメント)委員会でサービスの質の向上に取り組まれました。 39・法人にて内部監査を年2回実施され、課題の明確化を図っておられました。ISO認証取得に伴う外部評価を定期的に受けておられました。			