

平成26年度指導監査等結果概要

長寿社会課
平成27年1月31日現在

| 区分 | 指導監査等実施期間 | 施設名(所在地) | 指摘等の内容 | 指摘等の件数(件) | 改善済(件) | 改善率(%) | 備考 | | |
|---------------------------------|---------------------|--|---|---|---|--|---------------|----|------|
| 特別養護老人ホーム(11施設) 養護老人ホーム(2施設) | 平成26年4月～ 平成26年9月 | 黄志川聖アンナの家(紀の川市) 高陽園(紀の川市) 古座川園(古座川町) 寿楽園(有田川町) 成樹園(白浜町) 第2愛光園(かつらぎ町) 潮光園(湯浅町) ときわ寮(美浜町) なぎ園(湯浅町) 南山苑(高野町) 白水園(紀の川市) 日高博愛園(御坊市) やすらぎ園(紀美野町) (五十音順) | (1)人事・職員処遇等について ・人権擁護推進員、災害対策推進員及び衛生管理推進員については、同施設職員の中から選任すること。 ・介護業務を行う職員については、腰痛に関する健康診断を6カ月以内ごとに実施すること。 ・夜勤職員の健康診断については、6カ月以内ごとに実施すること。 | 2 2 1 | 2 2 1 | 100% 100% 100% | 指摘事項なし 2施設 | | |
| | | | (2)施設運営等について ・施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従事者の勤務体制、協力病院、苦情処理体制、その他サービスの選択に資する重要事項を掲示すること。 ・運営規程による居室と実際の居室に相違が見られるので、所要の手続きをすること。 ・運営規程の職員数と重要事項説明書の職員数に相違が見られるので、所要の手続きをすること。 ・重要事項説明書に職員の勤務体制の記載がなかったので記載すること。 ・併設の短期入所生活介護事業実施のため専用使用する区画が届出されている内容と異なっていたので、現状の専用区分について変更届を提出すること。 ・短期入所生活介護事業運営規程について、「通常の送迎の実施地域」の記載漏れ等があったので、所要の手続きをすること。 ・ユニットリーダーについて、各フロアごとに指名(2ユニットごと1名)されているが、ユニットごとにユニットリーダーを配置すること。 ・行政機関に報告を要する事故について報告がなされていなかったため、県通知に基づき、関係行政機関に事故報告書を提出すること。 ・事故発生防止のための指針が作成されていなかったため整備すること。 ・事故が発生した場合は、入院治療を要する場合だけでなく、継続治療が必要な場合も報告が必要であるため、事故発生防止のための指針を修正すること。 | 1 2 2 1 4 1 1 1 1 | 1 1 2 1 4 1 1 1 1 | 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% | | | |
| | | | (3)施設・設備等について ・リネン室等が常に施設されていない。室内に可燃物が置かれているので、夜間は必ず施設すること。 ・機能訓練室内に不用品椅子等が放置されていたので、適正に使用すること。 ・食安室が倉庫代わりに使用されていたので、適正に使用すること。 ・静養室が個室として使用されていた。今後も個室として使用するのであれば変更届を提出すること。 | 5 1 2 1 | 5 1 2 1 | 100% 100% 100% 100% | | | |
| | | | (4)入所者の処遇について ・ゲストルーム使用料について、運営規程と重要事項説明書の金額に相違が見られたので、実際金額に統一すること。 ・施設サービス計画について、日課表及び週間サービス計画表のいずれも作成されていなかったため、日課表もしくは週間サービス計画表を作成すること。 ・短期入所生活介護計画の作成に必要な利用者の計画書が作成されていなかったため、適切な手順を踏んだ上で作成すること。 ・短期入所生活介護計画において、利用者の同意が確認できない事例があったので、その内容を利用者又は家族に説明し同意を得ること。 | 1 1 2 1 | 1 1 2 1 | 100% 100% 100% 100% | | | |
| | | | (5)防災対策について ・居室内及び廊下等に設置している転倒の危険性がある家具等については、固定する等の転倒防止対策を行うこと。 ・非常食については、3日分以上備蓄すること。 | 2 1 | 2 1 | 100% 100% | | | |
| | | | (6)衛生管理等について ・冷蔵庫内の利用者の医薬品については、他の飲料水・食品等と一緒に保管しないこと。 ・食堂の洗面部分に入所者の歯ブラシと一緒に保管されていたので、触れ合わないよう保管すること。 | 1 1 | 1 1 | 100% 100% | | | |
| | | | (7)預り金等について ・預り金等管理合意書が作成されていなかったため、規程に基づき管理合意書を作成すること。 | 1 | 1 | 100% | | | |
| | | | (8)給食について ・予定献立表について、運営規程に記載されている場所に掲示されていなかったため、規程どりの場所に掲示すること。 | 1 | 1 | 100% | | | |
| | | | (9)利用料等について ・終日移行加算について、重要事項説明書には記載があるが運営規程には記載がないので、所要の手続きをすること。 ・個別機能訓練加算について、実施時間、訓練内容、担当者等の記録の保管が不十分だったので、利用者ごとに記録を保管し、個別機能訓練の従事者により閲覧ができるよう整備すること。 ・送迎加算について、短期入所生活介護の送迎記録が残されていない事例があったので、記録のないものは自主返還すること。 ・看護体制加算(Ⅱ)について、看護職員数が算定要件を満たしていないのに算定されていたので、介護報酬を自主返還すること。 ・初期加算について、短期入所生活介護の利用者が引き続き本体の介護老人福祉施設に入所した場合の算定方法に誤りがあったので、自主点検の上、算定要件を満たしていないものについては介護報酬の自主返還を行うこと。 | 1 1 1 1 1 | 1 1 1 1 1 | 100% 100% 100% 100% 100% | | | |
| | | | 合計数 | 13施設 | 9項目 32事項 | 45 | | 45 | 100% |

(注)各施設等について、指摘等の内容欄が全て該当するものではありません。
指摘等に対する改善状況は、社会福祉法人等から提出される改善報告書に基づき「改善済」及び「改善率」を記載した。

平成26年度指導監査等結果概要

長寿社会課
平成27年1月31日現在

| 区分 | 指導監査等実施期間 | 施設名(所在地) | 指摘等の内容 | 指摘等の件数(件) | 改善済(件) | 改善率(%) | 備考 | |
|---|-------------------------|---|-----------------|---|---|--------|------|------|
| 介護老人保健施設 (4施設) 介護療養型医療施設 (1施設) | 平成26年4月 ～ 平成26年9月 | 岡田整形外科 (橋本市) 恵友ライフケアセンター (海南市) つばさ (有田川町) 天竹苑 (海南市) ルピナス (那智勝浦町) | (1)人事・職員処遇等について | ・人権擁護推進員、災害対策推進員及び衛生管理推進員については、同施設職員の中から選任すること。 | 3 | 3 | 100% | |
| | | | | ・介護業務を行う職員については、腰痛に関する健康診断を6か月以内ごとに実施すること。また、夜勤職員の健康診断についても6か月以内ごとに実施すること。 | 4 | 4 | 100% | |
| | | | (2)施設運営等について | ・施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従事者の勤務体制、協力病院、苦情処理体制、その他サービスの選択に資する重要事項を掲示すること。 | 2 | 2 | 100% | |
| | | | | ・職員の非常災害対策編成表、避難場所、避難誘導経路及び消防用設備配置場所を事務室、詰め所、宿直室、廊下等の見やすい場所に掲示すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・看護記録に投薬内容が記載されているのに、診療録に医師の指示内容が記載されていない事例が多く見受けられたので、医師の指示は口頭で行うのではなく、必ず診療録に記載すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・事故発生防止のための指針等を作成するとともに、事故が発生した場合は速やかに関係行政機関に報告すること。 | 2 | 2 | 100% | |
| | | | | ・事故発生時の事故記録について、家族への連絡日時が確認できなかったため、速やかに記録の整備を行うこと。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・事故発生時の対応について、説明書やパンフレット等に記載して説明を行い、同意を得ること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・運営規程の不用条項を削除するとともに、入所契約書及び短期入所療養介護契約書等の条項を修正すること。 | 2 | 2 | 100% | |
| | | | (3)施設・設備等について | ・リネン室等が常に施設されていない。室内に可燃物が置かれているので、夜間は必ず施設すること。 | 2 | 2 | 100% | |
| | | | | ・厨房内のコンロ近くの柱にひび割れがあり、異物混入の恐れがあるため補修すること。また、排水構内が凸凹してゴミが溜まりやすい状態にあり、異臭の原因にもなるので改善すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・施設使用の実態と平面図が相違している部分があったので、現状のまま使用するのであれば変更届を提出すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | (4)入所者の処遇について | ・入所時には入所者の健康診査を実施していたが、その後の診察結果について診療録への記載がなかったため、常に入所者の病状や心身の状態把握に努めるとともに、検査、投薬及び処置の内容は診療録に記載すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・サービス提供の記録について、入院に際しては入院の年月日及び入院した貴施設の種別及び名称を、退院に際しては退院の年月日を当該患者の被保険者証に記載すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | (5)防災対策について | ・家具、電気製品及び備品類の転倒・移動防止を図るなど、地震に対する室内対策を講じること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・非常食については、3日分以上備蓄すること。 | 2 | 2 | 100% | |
| | | | | ・消防・避難訓練は年2回実施されているが、うち1回は夜間又は夜間を想定した訓練を実施すること。 | 2 | 2 | 100% | |
| | | | | ・じゅうたんを防炎化、難燃化対応のものとする。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | (6)衛生管理等について | ・介護・看護ケアと感染対策として実施されている手洗いにおいて、ペーパーストーンによる手洗いが実施されていたので改善すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | (7)給食について | ・入所者の食事はできるだけ離床して食事を喫食できるよう食堂の環境を整備すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・入所者の給与栄養基準及び給与栄養量を作成し、入所者の状況に応じた食事提供に努めること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・検査は食事提供前に実施するとともに、検査に問題があった場合に食事を停止する指示命令系統を明確化すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・非常時(食中毒や災害発生時)の連絡体制や対応マニュアルを整備すること。 | 2 | 2 | 100% | |
| | | | | ・緊急時の給食代行業者を設定すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・嗜好調査結果を累計し給食内容に反映させるとともに、入所者に結果を掲示するなど報告すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・給食エレベーター内に使用済み食器を長時間放置しないとともに、給食用エレベーターは毎食時清掃・消毒を徹底すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・調理従事者の検便は毎月実施すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・冷蔵庫(給食食材)に温度計を設置し、温度管理をすること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | ・栄養管理、食品衛生管理に係る関係書類(会議録等)が整備されていないため、管理状況が確認できるよう関係書類を整備すること。 | 1 | 1 | 100% | |
| | | | | (8)利用料等について | ・構内対策指導管理に係る特定診療費は、日常生活自立度がランクB以上に該当する患者について算定できるが、記録誤りによりランクB以上と確認できないものがあったので、適正に記録を残すこと。 | 1 | 1 | 100% |
| 合計数 | | 5施設 | 8項目 30事項 | 42 | 42 | 100% | | |

(注)各施設等について、指摘等の内容欄が全て該当するものではありません。
指摘等に対する改善状況は、社会福祉法人等から提出される改善報告書に基づき「改善済」及び「改善率」を記載した。