

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 11 月 10 日

平成 29 年 9 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたバプテスト老人保健施設様につきましては、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 (※)	<p>1. 理念の周知と実践</p> <p>法人の理念・方針を事業所内に掲示し、年度当初の職員総会での説明や朝礼での理念唱和により周知されていました。また、理念・方針については、新任者から管理者と階層別に内容が考慮された研修会を年 4 回実施し、より職員に浸透されるよう取り組まれていました。</p> <p>2. 労働環境への配慮</p> <p>職員の意向や要望は人事考課面接や職員意向調査、提案箱設置で収集されていました。育児休業や介護休業体制も整備し、院内保育やノー残業デー、計画的な有給休暇取得計画、出産後職場復帰支援プログラム制度などの取り組みにより働きやすい環境を作っておられました。さらに負担軽減のための機械浴設置、移乗用ボード等の福祉用具機器の充実により労働環境に配慮されていました。</p> <p>3. 地域への貢献</p> <p>地域ケア会議への参加や場所の提供、地域住民向けの健康教室の開催、京都市次世代担い手育成事業の受け入れ（小学生）、中学生チャレンジ体験の受け入れ、年 3 回地域活動を行う団体と共同でケアに関する出張講座を開催するなど、事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組まれていました。</p> <p>4. その他</p> <p>緊急時対応訓練に外部委託事業者の参加、感染防止員会に清掃外部委託事業者の参加により、施設内に留まらない視点で危機管理を徹底させておられました。さらに廊下で繋がっている病院との連携や同敷地内のホスピスとの連携など、法人のスケールメリットを最大限活かした事業運営が実現していました。</p> <p>地域と連携を意識したマニュアルを策定され、法人と地域(北白川学区自主</p>
---------------------	--

	<p>防災会)との間で「災害発生時における協力体制に関する覚書」を取り交わしておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 地域への情報公開 ホームページやパンフレット、「ほほえみ通信(年2回)」「広報誌シャローム(年6回)」「ともしび通信(年2回)」を発行し地域に向けた情報発信を実施されていましたが、地域の情報や社会資源の提供は不十分でした。</p> <p>2. 利用者・家族の希望尊重 アセスメントから導き出された課題を反映したケアプランを作成し、サービス担当者会議で各専門職や利用者及び家族の意向を聴取されていましたが、会議への利用者及び家族の出席を促す取り組みが不十分でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 地域への情報公開 地域への情報発信には十分に取組みられていました。今後は地域の情報を施設内随所に設置してある掲示板を活用するなど、積極的に情報発信することで、さらに利用者が地域と関われる機会を作っていかれてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 利用者・家族の希望尊重 多様な専門職が関わることで質の高いケアプランを作成されていました。サービス担当者会議開催日時の工夫やご家族への参加を働きかけにより、利用者や家族にさらに出席して頂けるよう取り組みをされれば、より利用者本位の支援が実現するのではないのでしょうか。</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)

※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	2650680057
事業所名	バプテスト老人保健施設
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)	短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成29年10月25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. 法人の理念・方針を事業所内に掲示し、年度当初の職員総会での説明や朝礼での理念唱和により周知されていました。また、理念・方針については、新任者から管理者と階層別に内容が考慮された研修会を年4回実施し、より職員に浸透されるように取り組まれていました。 2. 各会議には施設長等が出席することで意見を集約し、運営会議等で報告することで職員の意見を反映させておられました。また職種・役割・権限について詳細に定められている「階層別役割一覧表」で権限や責任を明確にされていました。		
	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)			3. 中長期計画に沿った単年度事業計画を策定し、毎月の運営会議で達成状況の確認や年2回評価・課題設定を実施されていました。また事業計画策定に関しては、職員が意見を出す「提案箱」、年2回の面談時の意見聴取により、意向を反映させておられました。 4. 事業計画に沿った部門目標を設定し運営会議で進捗状況を確認されていました。また、部門目標に沿った個人目標を設定し、年2回の面談で達成状況の確認を行っておられました。		
(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	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)	<p>5. 施設長等は法令遵守に関する研修や勉強会に参加し、関係法令に関する資料を整備されていました。また年1回法令遵守に関する勉強会の開催や責任者・介護・看護・リハビリ担当・栄養士などで構成するメンバーで介護サービス自主点検を実施することで法令遵守に取り組まれていました。</p> <p>6. 施設長及び現場責任者の役割を明確にし、施設長等は各種会議に出席することで職員と意見交換されていました。また社内情報共有システムを通じて、毎日施設長による意欲歓喜の一文を配信し、事業運営をリードされていました。さらに「きょうと組織活性化プログラム」を利用し、職員の意見を反映できる組織作りに取り組まれていました。</p> <p>7. 緊急連絡網を整備し、施設長及び現場責任者は緊急時にすぐに連絡が取れる体制となっていました。また日々の日誌を確認することで事業運営の管理をされていました。</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>8. 有資格者の採用を優先とされており、「人事管理委員会」で有資格者の状況や人員配置状況などを毎月確認し検討されていました。また資格取得支援として、研修受講の費用負担をされていました。</p> <p>9. 経験年数、階層、職種に分類された体系的な「人材育成計画」を作成・実施し、求められる職員像を掲げて人材育成に取り組んでおられました。また外部研修受講後の伝達研修や各研修に参加できない職員への研修内容のビデオ閲覧とレポート提出義務付けなど、徹底した教育に取り組んでおられました。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢やマニュアルは看護師・社会福祉士・介護福祉士・理学療法士、学校教諭など対象毎に整備し、多様な実習生を受け入れておられました。また主任、副主任は実習指導者研修受講されていました。</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、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>11. 職員の意向や要望は人事考課面接や職員意向調査、提案箱設置で収集されていました。育児休業や介護休業体制も整備し、院内保育やノー残業デー、計画的な有給休暇取得計画、出産後職場復帰支援プログラム制度などの取り組みにより働きやすい環境を作っておられました。さらに負担軽減のための機械浴設置、移乗用ボード等の福祉用具機器の充実により労働環境に配慮されていました。</p> <p>12. 月2回の産業医によるカウンセリング機会や提案箱設置、リフレッシュ休暇制度、年1回のストレス調査などにより、悩みやストレスを解消する仕組みが整っていました。</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	B
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>13. ホームページやパンフレット、事業所が発行する「ほほえみ通信（年2回）」、法人が発行する「広報誌シャローム（年6回）」、看護管理部が発行する「ともしび通信（年2回）」により地域に向けた情報発信を実施されていましたが、地域の情報や社会資源の提供は不十分でした。</p> <p>14. 地域ケア会議への参加や場所の提供、地域住民向けの健康教室の開催、京都市次世代担い手育成事業の受け入れ（小学生）、中学生チャレンジ体験の受け入れ、年3回地域活動を行う団体と共同でケアに関する出張講座を開催するなど、事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組まれていました。</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)		15. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供されていました。問い合わせや見学に対応し、見学者対応記録に記録されていました。			
(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. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金、保険外サービスについて同意を得ておられました。また施設独自の「成年後見制度診断書」を作成し、成年後見制度の活用に取り組み、後見人との契約も交わしておられました。			
(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	B	
	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)		<p>17. 所定のアセスメント様式を用いて、入所時、2週間後と各専門職と共同でアセスメント実施し、その後は3か月毎に実施されていました。</p> <p>18. アセスメントから導き出された課題を反映したケアプランを作成し、サービス担当者会議で各専門職や利用者及び家族の意向を聴取されていましたが、会議への利用者及び家族の出席を促す取り組みが不十分でした。</p> <p>19. 各専門職が出席するケアカンファレンスで専門家の意見を集約されていました。また、常勤専任の薬剤師の配置や外部歯科医師が毎日往診していることで、幅広く専門的意見を聴取出来る体制となっていました。</p> <p>20. 施設ケアマネジャーマニュアルに、心身状態変化時や介護認定の更新・区分変更時に計画を見直すことが定められていました。また事前に担当介護職員が利用者状況を把握し、カンファレンスで各専門職の意見と併せて検討することで利用者に適した計画となるように取り組まれていました。</p>			

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. 医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士などの専門職でのカンファレンスや社内ネットワークシステムでの情報共有により連携が取れる体制となっていました。また他事業所や関係機関の情報をリスト化し、退所時に連携が取れる体制を整えておられました。さらに入退院時カンファレンスに出席する他、必要に応じてかかりつけ医への問い合わせをするなど、密に連携を取っておられました。		
(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. 図やフローチャートを用いる事で手順がわかりやすいように工夫された各種マニュアルを整備し、必要時に確認・持ち運びできるようにラミネートしてサービスステーションに設置されていました。また各委員会議事次第にマニュアル見直しの項目を設けて年1回見直し・更新し、社内情報共有システムを介して全職員に周知されていました。 23. 利用者に関わる情報はデータ入力し、スタッフ個々に与えられているIDで適切に記録・管理されていました。また文書管理規定で記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について定め、新任ならびに現任者を対象とした研修を実施されていました。 24. 朝礼での申し送りや社内情報共有システムを活用し、詳細にわたる情報が共有されていました。 25. 面会時に家族と直接情報交換する他、わずかでも状態・状況に変化があった場合は即電話し報告されていました。また家族委員会を中心に企画・運営する「家族会」を年2回開催し、家族との情報交換の機会を作っておられました。		
(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. 感染防止マニュアルを整備し、感染防止委員会主導で研修を実施されていました。また排泄介助や食事介助時も使い捨てのナイロンエプロンを着用してスタッフが感染媒体とならないようにするなど、万全の体制に努められていました。 27. 清掃は外部業者に委託し掃除点検表で確認されていました。また感染防止委員会に清掃業者も出席し、清潔な環境とともに感染に関する対策を外部業者と検討されていました。		
(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。	B	A

	(評価機関コメント)	<p>28. 緊急時対応マニュアルを整備し、誤嚥、窒息 心停止など具体的な事故を想定した実践的な訓練を年3回以上実施されていました。また訓練内容に合わせて外部委託している事業者も訓練に参加し、徹底した危機管理に努められていました。さらに隣接する病院とは廊下で繋がっており、緊急時に昼夜問わず迅速な対応が出来る体制があり、利用者及び職員にとって安心できる環境となっていました。</p> <p>29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、毎月身体拘束・事故管理委員会で対応策を検討されていました。また一定期間の状況を定量化し、原因分析や各マニュアル、事故防止策の評価・見直しに繋げておられました。</p> <p>30. 災害対応マニュアルを整備し年2回の防災・災害訓練や年1回の勉強会を実施されていました。また地域と連携を意識したマニュアルを策定され、法人と地域(北白川学区自主防災会)との間で「災害発生時における協力体制に関する覚書」を取り交わしておられました。</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	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)	<p>31. 32. 高齢者虐待、プライバシー、身体拘束について年間研修計画に位置付けて実施されていました。また身体拘束が必要な事例に関しては、医師・介護支援専門員・看護師などの専門職で代替的な対応を検討し、ケアプランや身体拘束に関する計画書に根拠を位置づけ、期限を設けて対応する仕組みがありました。</p> <p>33. 多職種による入所判定会議を経て公正に入所を検討されていました。また、同法人のホスピスが敷地内にあり、利用者の病状変化に適した利用を調整されていました。</p>				
	(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てている。		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。		B	A
	(評価機関コメント)	<p>34. 「みなさまの声BOX(投書箱)」の設置や相談窓口の掲示、年2回の家族会開催時に意見・要望などを聴取する取り組みを実施されていました。</p> <p>35. 意見・要望・苦情等を報告書としてまとめて苦情委員会で検討されていました。また、内容や改善状況については掲示板に張り出し公開されていました。</p> <p>36. 第三者の相談窓口は、公的機関の連絡先等を掲示されていました。また、左京区保護司会に依頼し、相談窓口となって頂く事が決定しており、外部に相談し易い仕組み作りに取り組みされていました。</p>				

(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てている。	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。	A	A
(評価機関コメント)		37. 顧客満足度調査を実施し、得られた内容を委員会で検討され、結果を掲示板やホームページで公開されていました。 38. サービスの質の向上に向け各委員会、会議で具体的な取り組みについて検討してサービス提供に反映させておられました。また、京都府介護老人保健施設協会の専門部会に参加することで、他の事業所の情報を積極的に収集し改善に取り組まれました。 39. 介護サービス第三者評価事業の共通評価項目チェックシートを活用し、業務改善委員会の中で事業所評価を実施し事業計画などに反映させておられました。		