

様式 7

## アドバイス・レポート

平成21年12月16日付けで第三者評価の実施をお申し込みいただいた介護老人保健施設 萌木の村 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><b>○ 理念の周知と実践など</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成11年1月開設してから10年が経過。施設の10年誌に、機能回復と在宅復帰につながる芽を萌え出したい！と記した“萌木”は、太い幹と枝や葉をつける村人（スタッフ）たちによって、生き生きと成長し、明るい笑顔と活気で「萌木の村」を構成しています。施設長が語る「心のゆとりの具体化」として、専門領域を超えた人間関係の豊かさを感じさせるチームワークと利用者へのサービスの細かい配慮を実感します。</li> <li>施設の理念は「家族としての、家族のための、家族愛の介護」とあり、身近な理念の位置づけは誰にでも分かりやすく、職員や家族にも浸透し、その思いを持って、介護や機能訓練、必要な医療と連携しています。また、「家族会」が設立され、その活発な活動の展開は、老健機能の活性化にも役立っています。</li> </ul> <p><b>○ 個別状況に応じたアセスメント・希望の尊重・専門職との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントシートには、医師との連携が図られた医療情報、家族からの希望や要望情報、日常生活、動作能力、生活歴等、各項目にそったアセスメント、介護度変更時の再アセスメントなど、本人の状況を踏まえた仕組みが定着しています。これに基づく具体的なサービス計画と機能訓練計画が、決め細かに策定されています。また、サービス計画に当たっては必ず本人や家族が出席し、各部門の専門職のスタッフが参加する担当者会議で本人・家族の意向を尊重し、計画に反映するよう努められており、多くの専門資格者を擁するリハビリ部門と連動した療養は、利用者の満足度を高め、自立支援へ向けた取り組みを評価します。</li> </ul> <p><b>○ サービスの質の向上と改善に向けた取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>誰もが気軽に差し出せる意見箱の工夫、意見に対する回答の掲示、「家族会」の意見やアンケート箱の設置により、利用者ニーズの把握に努めるほか「利用者満足度調査」を実施し、常に家族とともにある介護をめざす・・・を意識したケアが展開されています。</li> <li>また、意見や問題は、定例会議で委託業者も含めて検討し、サービスの質の向上と改善に向けて意欲的に取り組まれています。</li> <li>さらに、施設独自の「自主点検シート」を作成し、毎年、自主点検を実施し、3年ごとの「第三者評価」受診をするための「第三者委員会」の位置づけ等において、サービスの質の向上と改善に向けた「家族愛の介護」に努められています。</li> </ul>
----------------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>○ 危機管理（事故・緊急災害発生時等における地域との連携）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故防止、災害緊急時マニュアルを整備し、連絡体制も確立されています。また、夜間も想定した訓練を実施し「備え」に努められていますが、いざ、災害時には、避難計画の中に地域との連携を深めた対策も不可欠と思われます。地域と施設とは少し離れている難しさもありますが、それ故に、地理的条件を考慮した対応プランが求められます。災害時における地域協力の拡大を目指して検討しては如何でしょうか。</li> </ul> <p><b>○ 労働環境とストレス管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有資格者の充実、常勤職員比率や定着率も高めた職員の労働環境への配慮が伺えます。しかし、今日の厳しい地域環境の中で、老健が抱える課題として家庭復帰の減少、認知症利用者の増加、介護度アップの重度化、長期入所による特養化など・・・速いスピードで高齢社会が変化し、問題は年々増加しています。これらに対応し、課題解消の取り組みやスタッフに係るストレス、悩みは、増大傾向にあると推測されます。年3回、スタッフと面談し悩みを聞く努力もされていますが、相談希望に応えるカウンセラーや専門職による対人援助の設置が望まれます。</li> </ul>
<p>具体的なアドバ イス</p>	<p><b>○ 「家族会」との連携と地域力拡大について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の家族等による「家族会」がしっかりと施設に根ざし、素晴らしい活動が展開されています。災害時においても「家族会」の協力依頼や「家族会」をとおして地域への拡大協力も検討しては如何でしょうか。</li> <li>・</li> </ul> <p><b>○ 利用契約書と重要事項説明書について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の書類は、文章も難しく文字も小さいため十分とは言えません。苦情窓口の担当者の明記など誰にでも理解し易い書面に見直されたい。</li> </ul> <p><b>○ 中長期計画の策定と周知について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間目標や事業計画、部門別課題を掲げ、達成に向けて取り組まれています。平成22年度からの計画（3年計画で）が策定中とのことですが、現在の中長期計画の年度別達成目標を掲げたものがはっきり見えてきません。明確な策定と周知を望みます。</li> </ul> <p><b>○ 老健機能に基づく入所・退所の活性化を目指して</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養床の利用率は常に高い数値を示し、多く利用されています。今日の厳しい高齢社会環境の中ではありますが、老健が求める在宅復帰や自立支援を目指し、さらに在宅復帰を高める取り組みへの挑戦を望みます。</li> <li>・今回の第三者評価受診を機会に、もう一度介護保険の理念に着目し、今後のモデル的な施設として抜擢されるよう期待いたします。</li> </ul>

※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	2652880010
事業所名	医療法人啓信会 介護老人保健施設 萌木の村
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・通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成22年1月19日
評価機関名	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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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
	(評価機関コメント)			1. 法人が示す基本理念に加え、施設として「家族愛の介護」を掲げてこれを周知徹底。身近な目標と課題でもあるこの理念は、誰にでも理解しやすいものとなっている。その“思い”を職員一人ひとりが目標とし、介護、機能訓練、必要な医療部門が連携して老健の機能が展開されている。 2. 法人及び施設の組織体制が確立されており、理事会、責任者会議、毎週の定例会、各種の委員会などを位置づけて運営されている。なお、運営事項は毎月の理事会で決定され、全員に周知するプロセスの明確化を図りその透明性は高い。		
<b>(2)計画の策定</b>						
	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. 気軽に投函できる意見箱やアンケート、家族会の声などから利用者ニーズと課題を把握。業務改善ミーティング、事業部推進会議で年間事業計画を策定している。平成22年度より3年計画を策定する予定であるが、現時点では、施設の中長期計画として(年度別達成予定期間の明記など)の開示と周知までには至っていない。 4. 目標管理制度を導入し、各部門毎の課題を設定。ふり返りのミーティングや各種の会議で検討されているほか、年3回の面談を行い上司とスタッフが抱える課題や目標を管理している。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)			5・6. 管理者や現場の担当者が行政の説明会・全老健などの指導・研修に出席して受講し、毎週(火)開催の全員朝礼で報告するなど、全員への周知徹底を図っている。管理者は、毎日、事務部門の朝礼、各部門への訪問、各種の会議にも出席して状況把握に努めている。 7. 予定表により管理者の行動を発表するほか、パソコンや携帯電話により常時密接な連絡体制がとれるよう「備え」に万全を期している。		

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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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. 介護福祉士50%以上、リハビリ部門や給食部門などの有資格者が十分に確保されている。また、大半が常勤者で定着率も高く、人員体制は良好である。 9. 積極的な施設内研修、自己啓発研修、フォローアップ研修や資格取得のための研修を奨励し、時間的な保障と支援を実施している。受講後のレポート報告や全員研修会の場とも連動させて意欲を高めている。 10. ヘルパー、介護福祉士、教員免許取得のための実習や中学生の体験学習も積極的に受け入れており、社会貢献度も大きい。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 4周8休制、年次有給休暇の消化率90%と高く、勤務表の作成時の事前希望も受け入れられている。管理は介護事業部がデータを作成し分析している。 12. 福利厚生や忘年会、年3回スタッフと面談し、悩みなどを聞くよう努力しているが、職員に応じた外部カウンセラー・対人援助の専門職等の設置が望まれる。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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・14. 広報誌「萌通」やパンフレットを系列の病院や介護事業所に配布している。介護支援センター主催の「介護教室」、法人主催の「健康まつり」への参加活動などがある。また、「家族会」の活発な活動と連携し、一体となって利用者のための様々な取り組みや情報提供の仕組みがしっかりと根つき、実践されている。しかし、地域との連携では、位置的に難しさがあるためか、積極的な関わりはみられない。今後の検討課題でもある。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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. 事業所の概要パンフレット・ホームページなど、適切に掲載されており、訪問者に対する施設の活動状況や展示物なども分かりやすい。施設見学や問い合わせにも的確に対応されている。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		16. 利用開始時における重要事項説明書・契約書にしたがって、利用料金を含めていないに説明されているが、重要事項説明書の同意欄及び内容の改善に向けて検討中である。この際、文面も含めて分かりやすい書面としたい。		

(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>17. アセスメントシートに、医療情報・家族情報・日常生活動作能力・生活歴などの項目にそってアセスメントされている。その後、介護度の更新時や区分変更時には、医師との連携を図り、再アセスメントを実施している。</p> <p>18. アセスメントに基づき具体的なサービス計画と機能訓練計画が策定されている。サービス担当者会議には、必ず本人か家族に出席してもらって意向を聞き、計画に反映させている。</p> <p>19. サービス計画書の策定に当たり、担当者会議には、医師・看護師・介護士・理学療法士・管理栄養士などの各部門が参加し、意見交換を行っている。</p> <p>20. 3か月毎にモニタリングを実施し、家族への説明と同意を得ている。その結果については、目標の項目ごとに評価するなど分かりやすく記載されている。また、要介護度の変更時における計画の見直しもしている。</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)		21. 担当医師との関係においては、情報提供書、診断書などに基づいて連携をとっている。地域への退所時には、家族やケアマネジャーに対して規定の様式により情報提供をしている。		
(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>22. 統一した各種の業務マニュアルが整備され、各部署に置いていつでも利用できる。業務マニュアルは採用時に個人持ちとして活用。見直しは毎年4月に行っている。</p> <p>23. サービス計画に沿った実施内容、観察項目、利用者の状況も適切に記録されている。カンファレンスの内容、栄養、ケア、処置などは、項目ごとに色分けし、情報把握を容易にしている。記録カルテは、原則、公的以外「持ち出し禁止」となっているが、個人情報に係る重要な記録であり、管理規定を設けるなど、明確にしたい。</p> <p>24. 利用者の状況把握は、朝・夕の申し送りによるが、事前に、カルテにつけたシグナル表示に基づいて確認チェックされ、行われている。申し送り簿とカルテの記録を色分けする工夫により、申し送りが短時間で完了。更にケースによっては、カンファレンスへと導き、情報を共有。</p> <p>25. 家族は1～2週間に一度は洗濯物で来所され面談の機会が多くあり、月1回状況報告と、3か月に1回モニタリングを行い、説明している。</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>26. 感染症マニュアルを作成し、手洗い、ウエルバス使用などを徹底し感染防止に努めている。感染者カルテの分類表示、年2回、学習会を開催して職員に周知。更に、感染対策委員会の報告として啓発ポスター掲示も評価できる。</p> <p>27. 施設内の清掃は業者委託にて毎日実施。3階療養棟は職員が行っている。現在、作業指示書のチェックは作業員本人だけがサインしているため、施設側の関わりも必要。臭気対策などにも更なる工夫が望まれる。</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。1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告や記録を作成し、事故の再発防止のために活用している。	A	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時、災害発生時に備えた各関係マニュアルや緊急連絡網が整備されており、委員会の開催と夜間想定も含めて年2回の防災訓練を実施。今後、更に災害時においては避難訓練計画の中に“地域との連携”を深めた対策も必要と思われる。 29. 事故発生時はカルテや報告書など一連の記録を残し、対応、対策、要因を検討し、再発防止に取り組んでいる。毎月、定例会で件数・内容の報告と事故防止委員会による課題もまとめている。ヒヤリ・ハットの件数も多く、事故防止に対する職員の関心は高い。		

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)		30. 運営規定に、人権や個人の意思を尊重するサービスの提供や、身体拘束の禁止などを明記し、この方針に基づく援助の研修会、身体拘束演習会を実施。ベットの危険者には量使用の配慮もある。 31. 「自分の家族にして欲しいケアとは」の問題意識を持って、ケアの提供に努めている。 32. 利用申込者に対し、各職種の委員からなる入所判定会議では、1～5のランク付けに基づき検討し、必要性の高い利用者の優先順位により決定している。		

(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	B
(評価機関コメント)		33・34. 「意見箱」を設置し、意見・要望・苦情について委員会で検討。定例会で周知徹底を図り、回答は掲示板で公開されている。苦情解決マニュアルがあり、苦情を受けたスタッフは記録を書き残し責任者に報告。定例会議でも検討・改善するなど迅速対応を心がけている。 35. 重要事項説明書に苦情の窓口や担当者など記載の明記までに至らず検討中。城陽市の介護相談員が月2回訪問、利用者との面談結果について職員と話し合い、その報告書のコピーを回覧している。		

(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)		36・37・38. 「利用者満足度調査」[嗜好調査]などを実施。定例会議で検討し改善につなげている。3年ごとの第三者評価受診に対する「第三者評価委員会」の設置、定例会には委託業者も交えて意見交換をしているなどの取り組み、更に、独自の点検シートを作成し、自己評価を実施点検して分析するなど、全職員が一丸となってサービスの質の向上に向けた取り組みは、高く評価できる。		