

アドバイス・レポート

平成26年5月12日

※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

平25年9月6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啓信会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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>II 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 職員採用と育成についての方向性がはっきりしています。入職前の面接、入職後の適材適所への配置の取り組みが徹底されています。職員の介護サービスに対する思い、意向、適正を把握した上での人員配置がなされています。入職後の研修についてもご利用者のニーズに応じた取り組みで職員の気付きに繋がっています。人材の確保と育成の独自の取り組みによって、安定した質の高い介護サービスの提供に役立っています。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (3) 個別状況に応じた計画策定 専門職の連携体制が確立されており、利用者の課題や状況が、専門職ごとに明確に記録されている点で、正確な状況把握による個別援助と自立支援の取り組みが評価できます。開設以来、毎月開催されている家族会の成果もあり、1ヵ月ごとの状況確認及び家族への状況報告は、ご利用者様・ご家族様に信頼をもたらし、在宅復帰への意欲や満足度の高さにつながっていると評価できました。通所のご利用者様についても、表情が明るく、個別リハビリや自主トレーニングに意欲的に取り組む様子が印象的でした。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>III 適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 マニュアルが整備され、消防署監修による避難訓練の実施や発生時の役割分担作成等、施設内の連絡体制は確立されています。災害発生後は地域住民や防災に関わる関係機関との連携が不可欠と思われ、平常時からネットワークの強化が望まれます。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (3) 質の向上に係る取組 施設全体の取組については理念の下、非常に重層的でMST（萌木スペシャリストチーム）の活動等独創的な取組を実施されておりますが、業務レベルにおける課題の明確化と実践、振り返りの工夫が望まれます。</p>
具体的なアドバイス	<p>III 適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 地域の防災関係のネットワーク会議やセミナーなどがあれば、参加されてみてはいかがでしょうか。地域と連携できる関係づくりのヒントが得られるかも知れません。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (3) 質の向上に係る取組 職員個々の意識が高く、ボトムアップの仕組みが十分に機能しておりますので、施設の業務レベルと課題や個人の目標（自己管理目標シート）との繋がりが明確になる工夫をされることで、組織の透明性がより高まると考えます。</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	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)	通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成25年10月21日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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)		施設の理念に「家族としての、家族のための、家族愛の介護」をかけた、基本理念には、自立支援、家庭への復帰、ボランティアの受け入れ、明るい家庭的な雰囲気のキーワードに基づき開設以来家族会を毎月開催されるなど、職員と家族とのコミュニケーションに配慮されています。			
(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)		管理者会議や法人の介護事業部推進会議にて策定された事業計画については、施設管理者会議や責任者会議にて報告・伝達されておりますが、業務レベルにおける課題については、事業単位での策定となっており、より小さな単位での課題・目標設定とし、より詳細に文書化されることにより周知がしやすいと感じました。			
(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)		法令順守については、集団指導や京都府人材育成認証制度を、振り返り、確認・周知の機会として活用され、閲覧の工夫もされていました。現場からの意見の取り上げについては、主任会やスタッフ定例会にて機会を持ち、管理者が把握に努められています。			

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)		採用時の面接は職員の意向を重視しています。入職後も定期的に面談を行わない、職員の意向に沿った適切な人事異動にて離職率が低くなっています。MST（萌木スペシャリストチーム）の自主活動は①メディカル②はつらつ③マナー向上の自己研鑽を通じて職員の気付きに繋がっています。法人内でヘルパースクールが設置され、実習の受け入れに対する体制が整備されています。		
(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)		職員の意向にあった適切な配置がなされています。互助会が設置されていて、常勤、非常勤とも利用しやすい取り組みが整備されています。スタッフの休憩場所等も確保され、リラックスできる環境となっています。		
		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)		地域への貢献については法人の会則がしっかりと整備されています。また、家族会、介護教室等が定期的開催され、専門的な技術を提供しています。		

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)		パンフレットやホームページで、サービス内容が選択しやすくまとめてあり、行事・家族会・クラブ等の活動状況がわかりやすく掲載されています。問い合わせや見学については、対応の流れが統一され、団体の見学もスムーズに受け入れができており、定例会でも報告されています。		
(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)		重要事項説明書において、前回の評価では、文字の大きさや難しい文章の改善をアドバイスされていましたが、利用者にもわかりやすい表現で、シンプルに改善されました。申込みについては、一次面談で、多めに時間をとり、重要事項等の説明や見学に対応されています。		

(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)		統一されたアセスメント様式から個別援助計画作成までの、流れのシステムが整備されています。サービス担当者会議には必ず本人(家族)が参加し、意向がサービス計画に反映されています。リハビリカンファレンスでの各専門職の意見交換やチェックシートによる課題把握を経てサービス計画を策定されています。月1回専門職による状況記入があり、状態・原因・問題が明確にされています。		

(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)		担当医師の情報提供書、診断書での情報連絡や意見交換がなされており、ケアマネジャー・相談員等の関係機関で入退所の連携体制が確保されている記録が、カルテに整備されています。		

(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)		部署ごとに整備された各マニュアルが職員に活用されており、毎年4月に見直しされています。カルテへの記録は、ケアや処置等の項目ごとに色分けされ、適確な状態把握ができるように工夫されています。記録や廃棄書類の管理運用の体制については、新入オリエンテーションでの教育の場や、施設内および法人内での勉強会で個人情報保護について、職員に周知されています。適確に情報共有できるよう、申し送りノートやカルテの色別表示で工夫されています。入所者の家族には、月1回の状況報告と3ヶ月ごとのモニタリングが行なわれています。		

(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)		定期的に感染対策委員会が開催され、月1回施設内をラウンドチェックし、職員への周知を徹底しています。外部研修や勉強会で最新情報をとりまとめ、マニュアルの更新をされています。施設内は清潔が保たれ、委託業者だけでなく職員による点検も実施し、双方による点検表の記録があります。		

(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	B
(評価機関コメント)		各部署に事故対応マニュアルが整備され、年間研修計画に沿った勉強会が実施されています。報告書に適正に記録され、事故防止委員会で検証精査の上、再発防止対策が記録されています。定例会で”ひやり・はっと”や事故の件数・内容を報告し、必要時は再検証が行なわれています。各部署に災害発生時のマニュアルが整備され、施設組織内の役割分担表を作成して非常召集命令組織図・連絡網で職員に連絡体制が周知されています。地域については近隣の会社との話し合いの段階であり、地域との連携を意識した訓練等は、現状の段階ではなされていません。		

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)		施設の理念のもと、利用者保護の視点に立った研修は年間を通して随時実施され、職員への周知と実践が行われています。「入所は断らない」を原則として、週1回の定例会議における入所判定会議により検討されています。		
(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	公的機関等の窓口に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	A
		(評価機関コメント)		家族会を毎月実施しています。利用者・家族から寄せられた意見は、月1回の第三者委員会で検討し、結果を定例会に報告して対応・対策結果についてはエレベーター前に掲示されています。開設以来、城陽市より介護相談員の派遣を受け入れられ、年1回城陽市との懇談会にて活動の報告会を実施されています。		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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	B
		(評価機関コメント)		職員個々に「自己目標管理シート」を作成し、研修には自主的参加を促し、職員全員年1回の研修報告を実施されています。MSTの自主活動は、次世代育成担い手プログラムとして活動を実践され、2か月に1回の会議を行い、活動結果は全国老人保健施設大会で報告しておられます。前回の第三者評価の受診が平成22年1月でした。		