

# アドバイス・レポート

平28年10月10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28年7月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた[介護老人保健施設 萌木の村]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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>(1) 自然豊かな環境にある老人保健施設萌木の村は、職種間連携に優れています</b>                  ○ 他職種との情報共有ができており、仲間意識が強く、チームワークが良い事業所です。日々の申し送りに「萌木の村申し送り版」を活用し、それにそれぞれの職種（ケアマネジャー、看護師、介護士、PT・OT・ST、栄養士等）が職種別に色分けして記入し、情報を共有しています。その申し送り版に、申し送り事項を書き込むために各階のフロアーに集まり、その場で申し送りになることもしばしばです。昨今は、担当者がPCに書きこみ個別に閲覧することも多くなってきていますが、萌木の村においては、手書きで書き込むことのメリットを最大限に活用しています。「フェイス to フェイス」の関係が、利用者一人ひとりの思いを尊重したその人らしい援助につながっていると考えます。</p> <p><b>(2) 人員配置基準以上の配置を行い、在宅復帰を支援しています</b>                  ○ 老人保健施設は、介護保険法において入居者100人に対して、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士1人が基準となっていますが、萌木の村は理学療法士4名、作業療法士3名、言語聴覚士2名、歯科衛生士1名を配置しています。この高い配置基準と相まって、利用者を支援するそれぞれの職種が連携し利用者の在宅復帰率50%という結果につながっています。</p> <p><b>(3) 職員のスキルアップ・キャリアアップのための研修体制が整っています</b>                  ○ 職員一人ひとりが自己課題は何なのかをチェックし、必要な研修に参加しています。また、上司のアドバイスをもとに自身の興味のある外部研修に積極的に参加しています。内部研修においてはMST（萌木スペシャリストチーム）のなかに、メディカル・はつらつ・マナー向上の3チームがあり、職員は自身の学びたいチームいずれかに所属しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>(1) 生活空間の充実について</b>                  ○ 介護度の高い認知症利用者を多く受けいれているということは、それだけ介護の手間もかかります。認知症で、異食、徘徊、放尿等のBPSD（周辺症状）もあり、日々の介護の苦労もあるかと思えます。また、利用者の安全面の確保も重要なことですが、生活感や利用者の楽しみ感のある環境も必要ではないでしょうか。認知症を患ったとしても、うれしい、楽しい、悲しいの感情は最後まで保たれるといわれています。人的環境（基準より高い人員配置や職員のやる気・心配り）は十分備わっていると考えますので、生活空間環境の充実を考えられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>(2) 利用者の尊厳やプライバシー保護について</b>                  ○ 利用者の安全安心は重要と考えますが、尊厳やプライバシーの保持のために改善が必要な部分もあるのではないのでしょうか。</p> <p><b>(3) ストレス解消やメンタルヘルス維持について</b>                  ○ ストレス解消やメンタルヘルス維持のための体制確保について、産業医等に相談できる体制があるにもかかわらず、職員の認識が薄いように感じました。</p>

具体的なアドバイス

### (1) 生活空間の充実

○ 施設内の壁が白色で清潔感がありますが、さらに、生活感を出す工夫をされると良いかと思われます。利用者の手の届かない上部壁のところ等に、何か色見のあるものを飾るとか、壁の色を一部変える等を考えられてはいかがでしょうか。認知症を患っているとしても、美しい、楽しい、といった感情を持ちながら心豊かに生活できることは、素晴らしいことだと考えます。また、現在ボランティア委員が中心となって年に数回アニマルセラピーを実施したり、職員がレクリエーションの一環として化粧療法を行っています。大変良い取り組みだと思いますが、今後はアロマセラピーや回想法、作業療法、運動療法等を定期的に生活の中に組み入れることで、認知症利用者の生活の質の向上に繋がるかと思えます。

### (2) プライバシーの保護

○ プライバシーの保護のために、一部トイレのドアがカーテンとアコーディオンカーテンの2重式になっていますが、アコーディオンカーテンは使用されていないことが気になります。十分な工夫のもと尊厳の保持は意識されていますが、設置されているアコーディオンカーテンが重いとのことで使用されていませんでした。その部分をもう少し軽くするために、カーテンにすることを提案いたします。2重のカーテンにし、それぞれのカーテンに間隔をとり、利用者は2枚のカーテンを通り抜けてトイレに入るというのはいかがでしょうか。こうすることで、排泄中の利用者は、急に人が入ってくる不安が軽減されるのではないのでしょうか。

### (3) 職場環境の整備

○ 産業医に相談する体制があるにもかかわらず、職員の認識が薄いように感じました。言い換えれば、それだけ職場がストレスの少ない環境にあると思えますが、再度職員に対して周知されてはいかがでしょうか。

(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)	短期入所療養介護 通所リハビリテーション 介護予防短期入所療養介護 介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成28年8月30日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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 理念である「家族としての、家族のための、家族愛の介護」は施設内に掲載され、職員は朝の朝礼時に理念の唱和を行っています。また、年2回の新人研修において、理念及び運営方針について周知をしています。 ② 月1回の理事会、週1回の定例会、毎月の主任会議等、各種会議は定期的に行われています。また、この場で話し合われる内容は、現場からの意見を反映したものとなっています。		
<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	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 単年度及び中・長期計画を策定しています。各種会議で提案された課題を明確化し、事業計画を策定しています。利用者満足度調査や管理栄養士による嗜好調査を実施されており、利用者ニーズが反映されています。 ④ 前回の第三者評価で、業務レベルにおける課題の明確化と実践の振り返りの工夫を改善点として挙げられていましたが、業務レベルにおける課題は明確に示されており、施設全体でその課題に対する評価を「ラウンド」という名称で、互いの業務を確認しています。また評価のあと、期間を置いて再評価も行い、改善の確認まで行えています。		

(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 関係法令集や参考図書を確保するにとどまらず、必要な情報は抜粋し、ファイルに綴じて職員が閲覧できるようにしています。職業倫理や法令遵守の研修を毎年行っており、今年は6月に実施されていました。自己点検や自主点検も行っています。</p> <p>⑥ 管理者の役割と責任は、明確に示されています。各部署の意見は主任会、各役職者会議やフロア会議等で検討され、反映される仕組みがあります。管理者等が職員から信頼を得ているかどうかは、9月に外部委託による「ストレスフルチェック」を実施し、その際、上司も評価を受ける機会があります。</p> <p>⑦ 施設長は業務日誌を確認し、各ケースの情報を把握しています。緊急時にも適宜対応できる体制にあり、緊急時マニュアルも整備されています。特に医療的ニーズの高いケースは、具体的な対応方法が記入されていました。</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 介護福祉士を構成比50%以上配置しています。また、法人内のスクールで初任者研修を受講する場合、学費の優遇策(35%割引)があります。それぞれの有資格者(介護福祉士、ケアマネジャー)への業務手当があります。</p> <p>⑨ 法人独自の「教育委員会」が組織されており、研修計画に沿った研修が実施されています。職員ヒアリングにおいて、研修へは積極的に参加できる環境があると全員が答えていました。個別の研修計画もあり、個人毎に目標設定を決め、ヒアリングで受講状況を確認しています。またプリセプター制度により、新任職員の教育、育成を行っています。</p> <p>⑩ 積極的に実習生を受け入れており、受け入れマニュアルも整備しています。実習指導者は実習指導者研修にも参加しています。</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 職員ヒアリングにおいて、残業は少なく概ね、所定時間内に勤務は終えていることを確認しました。また、有給休暇取得率は87%でした。職員の身体的負担軽減に配慮するため、バスボードやスライディングボード等の福祉用具の活用を行っています</p> <p>⑫ 同職種や他職種とのコミュニケーションや、管理職と職員とのコミュニケーションが図れており、相談できる環境があるためか、産業医の認識が薄いように感じました。9月から「ストレスチェック」を外部機関に委託し、実施しています。その結果、ストレスを抱えている職員には、専門家への受診を促しています。</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	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)		<p>⑬ 萌木の村独自の広報誌「萌通」により、事業所の運営理念等を地域に発信しています。行政の事業にも積極的に参加しており、併設の在宅介護支援センターを通じて、地域交流に努めています。家族会には以前の利用者家族も参加し、毎月趣向を変えていろいろな催しを行い、活発に活動しています。</p> <p>⑭ 同敷地内の在宅介護支援センター主催の介護教室「萌木の村いきいき教室」に参加し、地域へ貢献しています。また、城陽市が行っている「涼やかスポーツ事業」やコミュニティーキャンパスで行っている「元気サポーター事業」等に参画しています。年1回ボーイスカウトの訪問があり、入居者は子供たちの訪問を楽しみにしています。</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
<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 医療法人啓信会全体のパンフレットやホームページは、見やすいものとなっています。現在、老人保健施設萌木の村のパンフレットを作成中で、今後は、より個別性の高いパンフレットができる予定です。また、年末12月29日から年始1月3日以外は相談員を配置し、日・祝日でも利用者の問い合わせや見学に対応できる体制があります。		
<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。	A	A
	(評価機関コメント)			⑯ 重要事項説明書をもとに、サービスの内容や料金等の説明は、しっかりと行っています。利用者アンケートからも、大変わかりやすい説明を受けたという意見が多く、92%がそのように回答しています。また、現在補助人、保佐人、後見人等と契約を結んでいる利用者はいませんが、判断に支障のある利用者に対して、必ず代理人と契約を結ぶようにしています。		

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)		<p>⑰ 老人保健施設萌木の村独自のアセスメントシートを活用し、本人や家族の意向を介護計画に反映しています。また、主治医や専門家と連携し、基本3カ月ごと、または必要に応じてアセスメントを行っています。</p> <p>⑱ 個別援助計画は、本人の希望をもとに具体的な目標が設定されています。杖歩行したいと希望する利用者に対して、3カ月間杖歩行訓練を毎日行うことで、本人の目標が達成したケースもあります。サービス担当者会議には本人や家族が必ず出席しています。</p> <p>⑲ 個別援助計画の策定にあたっては、サービス担当者会議で専門家の意見を聞き、多職種でカンファレンスを行えています。</p> <p>⑳ 個別援助計画は、1カ月毎に状況の確認をし、3カ月毎にモニタリングを行い、見直しています。</p>		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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)		<p>㉑ 施設に入居する場合、主治医を施設内医師に変更する場合がありますが、約3割の利用者は外部の医師が主治医となっています。その際は、診断書や情報提供表で情報交換を行っています。また、利用者が退所する場合は、ケアマネジャーが関係機関と連携を図り、退所支援を行っています。</p>		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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)		<p>㉒ 各種業務マニュアルは整備されています。また、マニュアルの見直しを事業計画の中に組み込み、必ず1年に1回年度末までに内容を検討し、見直しを行っています。</p> <p>㉓ 利用者記録はカルテ倉庫に5年間保管され、その後は廃棄業者に依頼し廃棄しています。その際、業者から廃棄証明書を受け取っています。入職時・退職時に個人情報保護の誓約書を交わしています。</p> <p>㉔ 通所リハビリは、始業時と終了時に申し送りノートを活用しています。老人保健施設は日々の申し送りに「萌木の村申し送り版」を活用し、各階のフロアでそれぞれの職種（ケアマネジャー、看護師、介護士、リハビリ、栄養士等）が色分けをして記入し、情報の共有を図っています。参加できなかった場合は、回覧で周知しています。</p> <p>㉕ 通所リハビリ利用者家族とは、初回利用時、サービス担当者会議、日々の送迎時に情報交換をしています。また、老人保健施設の利用者家族とは、入所時、その後担当者会議時に情報交換し、近況報告を月1回、担当職員から行っています。</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、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)		<p>②⑥ 2か月に1回、感染対策委員会を開催し、年間計画による職員勉強会を開き、知識の習得をしています。（法人内のNS感染症認定看護師から、教えを受けています。）常に最新情報をキャッチし、医師の指導も受けて、感染症マニュアルの更新を行っています。職員には、インフルエンザの予防接種を無料で行い、職員の家族に対する補助金制度もあります。</p> <p>②⑦ 事業所内は、毎日清掃業者が掃除を行い、清潔に保たれていました。定期的に施設内を職員同士が点検目的で「ラウンド」し、複数の目で確認し、点検表に記録しています。使用済みの尿漏れ防止パットは、一つ一つビニル袋に入れ、臭いが漏れないようにしています。このような小さな積み重ねが臭気の対策となっています。また、歯科衛生士と連携し、週2回口腔ケアを実施しています。</p>		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>②⑧ 事故や緊急時の対応マニュアルがあり、年1回確認し、見直しが必要な場合は適宜見直しを行っています。研修体制も充実しています。実際事故が発生した場合、その日のうちに事故報告書の作成を行い、原因は何か、何をどのように行えば事故は予防できるのか等、今後の対応策まで話し合われています。</p> <p>②⑨ 事故が発生した場合、家族に迅速に連絡し、説明が行えています。事故報告書やヒヤリ・ハット報告書を作成し、今後の事故削減に努めています。</p> <p>②⑩ 各部署にマニュアル、非常招集組織図を置き、周知しています。年2回夜間を想定した避難訓練（うち1回は消防署立会いのもと）を行っています。近隣の企業に協力してもらえるよう、普段から良好な関係の構築に努めています。近隣の事業所と緊急時に連絡が取れる体制があります。今後は立地条件を勘案した避難訓練の必要性を感じており、現在検討中です。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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	B	
	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 人権尊重については、運営規定で明確にされており、職場倫理についての研修、拘束体験などを実施し、尊厳の保持に配慮したサービスについて学ぶ機会があります。</p> <p>③② プライバシー保護については、倫理規定に基づき研修をしています。個室での面談や、入浴、排泄時の配慮もされていますが、一部ハード面でトイレのカーテンについて、プライバシー保護の観点から工夫が必要ではないでしょうか。</p> <p>③③ 利用者の決定は判定会議を開催し、公平に行っています。他施設・他事業所への紹介等についても、判定会議において検討がなされ、相談員が相談や紹介を丁寧にしています。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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)		<p>③④ ご意見箱を設置し、毎月利用されています。退所時に匿名でのアンケート、毎月家族会との意見交換会を開催、職員による利用者に対する傾聴の時間を毎週1回は確保するなど、広く意見、要望を集めています。</p> <p>③⑤ 意見・要望・苦情は第三者評価委員会でとりまとめられ、定例会で対策を検討しています。改善実施状況を施設内に掲示しています。</p> <p>③⑥ 第三者を相談窓口として設置しており、施設内に掲示されています。介護相談員の派遣が開設時より継続して行われ、介護相談員と職員の意見交換後、内容を定例会で報告し、内容によっては対策を検討しています。</p>			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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)		<p>③⑦ 満足度調査、嗜好調査など年1回実施し定例会議で検討しています。その調査結果を全職員、利用者、家族で共有できるように掲示しています。嗜好調査の満足度は高いものでした。</p> <p>③⑧ MST（萌木スペシャリストチーム）リーダー会議で、具体的な取り組みを提案・検討し、各種会議で話し合われています。法人内の会議に参加し、他事業所の取り組みなども比較検討の対象にしています。</p> <p>③⑨ 年1回各部署毎に自己点検を行い、次年度の計画に活かしています。第三者評価を3年に1回受診しています。</p>			