

## アドバイス・レポート

平成30年 2月 日

平成29年8月25日付けで、第三者評価の実施をお申込みいただいた 公益社団法人信和会 介護老人保健施設 茶山のさと 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>○通番2 組織体制</p> <p>施設長と共に療養部長と事務長が事業所の運営をリードする集団指導体制を取っており、組織としての意思決定をするための各種の会議規程も明確に定められていて、透明性が高く、職員の意見も反映されやすい体制になっています。</p> <p>また、18の専門委員会（例えば、感染対策・褥瘡対策・認知症ケアなどサービス提供に係るもの、リスクマネジメント・防災・広報など事業所運営に係るものなど）が組織されていて、中堅以上の職員は複数の委員会に属し、それぞれの委員会は毎月1回以上の会合を開くなど活発に活動しています。</p> <p>活発な委員会活動は、「他部門の職員と一定の目的を共有した活動による共同意識の醸成と職員間の親睦を深める効果があり、さらに、職員間の互助精神を涵養して、一体感のある組織」として、社会的信頼感確保の一端を担っていると言えます。</p> <p>○通番14 地域への貢献</p> <p>「左京健康友の会」と連携して地域住民を対象に毎月お食事会を開催するほか、認知症への対応や介護などについての学習会を年に数回開催しています。</p> <p>管理栄養士や調理師を中心に、事業所をあげて「嚥下」に取り組んでおり、「今まで胃ろうにより栄養を摂取していた利用者が、調理を工夫することで食べることができるようになった事例」なども、学習会で報告されています。</p> <p>また、同志社女子大学と連携して進めている「食材の持つ色や形を保ちながら、歯茎や舌だけでも咀嚼できる嚥下調整食の研究」の成果も公開しています。</p> <p>○通番34 意見・要望・苦情の受付</p> <p>利用者・家族から意見・要望・苦情を引き出すために、意見箱の設置・家族会の開催・満足度調査など様々な取組みをしています。</p>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>家族会については、毎年2回定期的に開催するほか、「大文字の送り火」には事業所の屋上を開放するなど、利用者・家族との集いの機会を増やす工夫をしています。</p> <p>利用者満足度調査アンケートでは、自由記述において、意見・要望・苦情などを具体的に求める「記述欄」を設けるなど、記述しやすくする工夫が見られます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○通番3 事業計画等の策定 中・長期計画が策定されていません。</p> <p>○通番36 第三者への相談機会の確保 第三者による相談体制ができていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○中・長期計画の策定 貴事業所では、今年度事業計画に基づき、各部門や全職員が課題を設定してその達成に取り組んでおられますが、中・長期計画は策定されていません。</p> <p>中・長期計画は事業所経営の基本であり、また将来展望を利用者・地域住民に示す重要な情報であって、職員にとっては理念を具体的に実現する能力向上の指針となるものと考えます。</p> <p>そこで、貴事業所としての中・長期計画の策定については、ボトムアップ的な取組みを検討されては如何でしょうか。 具体的には、各部門や専門委員会ごとに、サービスの質の向上に向けての中・長期的な課題を抽出して、3～5年後の到達点（目標）を明確にし、その達成に向けた行動計画を貴事業所の中・長期計画とするものです。</p> <p>○第三者への相談機会の確保 事業所関係者以外で、利用者・家族の相談者として信頼のおける適切な第三者を、地域との関りの中で見出す努力が求められますが、まず家族会などを通じて、相談者として望ましい人物像や様々な相談態様などを描くところから始められては如何でしょうか。</p> <p>また、かつては京都市の介護相談員の巡回訪問が行われていたが、利用者・家族に大変不評だったところから、現在は、巡回訪問の受入れを中止しているとのこと。 不評の原因がどこにあったのか、その原因をできるだけ詳らかにし、京都市と再度相談されては如何でしょうか。</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	2650680099
事業所名	介護老人保健施設 茶山のさと
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30年1月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都ビジネス・サポート・センター

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. 法人信和会としての理念及び事業所茶山のさとの理念・運営方針を定め、理念は職員の名札の裏に明記していつでも確認できるようにしています。また、年初の職員会議で理念・運営方針の解説を行って周知を図っています。利用契約締結時には、利用者・家族に対して理念・運営方針の説明を行い、理解を深めるように努めています。 2. 毎月、施設長及び各部門の責任者で構成する「茶山のさと管理会議」及び職場毎の「部門会議」を開催しています。また、18の専門委員会があり、毎月1回はそれぞれ会合を開いて必要なことを話し合っています。		
<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。	B	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. 「茶山のさと管理会議」で事業所全体の年間品質管理目標を定めると共に、各部門ごとに年間目標を定めていますが、サービス改善に関する中・長期の計画は策定されていませんでした。 4. 各部門ごとに、職員会議（部門会議）において前年度の活動総括を踏まえて年間計画を立て、課題の解決に取り組んでいます。		
<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。	B	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)			5. 新たな法令や通達などについては京都市の集団指導により把握し、必要な法令はすべて電子媒体によりいつでも閲覧できる状態に整理されています。 6. 施設長と各部門長による集団指導体制を取っており、職員の意向は事業所の運営に反映されやすい仕組みになっています。また、毎年全職員に対して各部門長が所定の面接シート（上司との関係を含む職場環境・配置変更の希望の有無・家庭環境を含む個人的な事情等）を基に面接を行い、職員一人ひとりの意向を把握しています。部門長はそれぞれこの面接結果をもとに自己評価を行っています。 7. 各部門長に権限移譲しており、必要な指示は直ちにらせる体制になっています。		

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
<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)		<p>8. ヘルパー資格での採用者も、社内研修を経て、現在は介護福祉士率100%を達成しています。また、取得資格に応じて受験料を負担するなどの支援制度を整備しています。</p> <p>9. 入社から3年目までは初期研修として知識・技術の習得制度を設けています。また、事業所全体及び各部門ごとの年間計画に基づいて教育を実施すると共に、日々の業務の振り返りに重点を置いた指導がなされています。外部研修については、職員の希望を尊重して受講させ、受講者には伝達講習を義務付けています。</p> <p>10. 毎年、定期的に看護学生の実習を受入れています。</p>		
<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、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. 職員の就業状況についてのデータをオープンにし、労働組合と協議しながら労働環境の改善に努めています。有給休暇の取得については、希望を尊重した勤務シフト表が作成されています。また、身体的負担を軽減するための介護用リフト・電動ベッドなどの介護機器については、計画的な導入を図っています。</p> <p>12. 法人として、専門医によるメンタルヘルスカウンセリングを行っています。また、業務を離れてリラックスできる広々とした休憩室及び夜勤者のための仮眠室を整備しています。</p>		
<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)		<p>13. ホームページや広報紙で事業所の取組み状況を発信するとともに、地域住民に対しては会議室（ボランティア室）を提供し、少人数の会合などの場として利用されています。</p> <p>14. 地域住民を対象に毎月1回食事を開催するほか、認知症の方の介護や食事に関する学習会などを開催しています。特に、「嚥下」については事業所をあげて取り組んでおり、嚥下体操や嚥下調整食の作り方などについての情報発信に努めています。</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)		<p>15. ホームページ、リーフレットで概要を紹介し、詳細については、重要事項説明書で個別に情報提供をしています。通所リハビリでは体験利用も受付けています。</p>		
<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)		<p>16. 契約書・重要事項説明書等によりサービス内容や利用料金、介護保険適用外のサービスなどについて分かり易く説明し、同意を得ています。成年後見制度を利用した契約書も見受けられました。</p>		

(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)		17. 入所時に所定のフェイスシートによりアセスメントを行っています。また、アセスメントは、3か月ごとに見直す仕組みになっています。 18. 3か月ごとに、利用者・家族の参加の下にサービス担当者会議を開催し、個別援助計画には利用者・家族の要望も反映されています。胃ろうの利用者の「食べたい。」との意向を尊重したサービス計画により、少しずつ食べられるようになった例も見受けられました。 19. サービス担当者会議には必ず各専門家が参加し、医師からは照会文に対する意見書が寄せられています。 20. 3か月ごと、介護度の認定変更があった場合又は医師の指示があった場合は、個別援助計画を新たに策定しています。モニタリングは毎日実施しています。		

(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)		21. 事業所内に診療所を設けるとともに、協力医療機関を定めていて、必要に応じて、診察・往診・入院などに即応できる体制を整えています。		

(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)		22. 業務マニュアルは整備されています。更新は必要に応じて行い、更新日と内容を付記しています。また、すべてのマニュアルについて、変更の必要性の有無にかかわらず、毎年6月に必ず点検する仕組みになっています。 23. 24. アセスメントから個別援助計画、引継ぎ事項、サービス提供記録とモニタリングなど、利用者に関するすべての情報をPCシステム上で共有する仕組みになっています。また、文書ごとに取扱い基準が定められています。 25. 3か月ごとに開催するサービス担当者会議には、利用者・家族も参加し、多職種の専門職による情報交換が行われています。		

(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)		26. 感染症に関するマニュアルを整備しています。感染対策委員会は、毎月会議を開催して職員の知識・技術の学習会などを検討しています。ノロウイルス対策としては、吐物処理の実践研修を行っていました。 27. 施設内の備品や介護材料などについては、整理・整頓されています。事業所内の清掃は外部業者へ委託し、日曜日以外は毎日清掃しています。換気や空気清浄機による臭気対策を行っていますが、日中はトイレへの誘導を励行し、ポータブルトイレを使わないようにしていることも臭気対策となっています。		

(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。	B	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)	28. 事故や緊急時の対応について、事故発生の有無や程度により対応方法を定めた詳細なマニュアルを整備しています。KYT(危険予知訓練)やBLS(Basic Life Support=一次救命処置)などの実践的な訓練を行っています。 29. インシデント(ヒヤリハット)・アクシデント(事故)の内容、対応、発生原因、再発防止等を記載する事故報告書の書式を定め、組織的に事故防止や軽減に取り組んでいます。 30. 設備をオール電化にするなど、火災の発生防止に取り組むと共に、年2回は消防署の指導の下に防火訓練を行っています。事業所が福祉避難所の指定を受けており、地震などの災害に備えて食料などの備蓄をしています。
--	--	------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

#### 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。	B	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)		31. 法人理念のトップに「人権を尊重した保健・医療・介護」を掲げ、利用者の人権や自尊心を尊重したサービス提供に努めています。高齢者虐待防止委員会は、毎月会議を開いて虐待や身体拘束に関する現状を把握すると共に、職員研修などについて検討しています。 32. 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供については、日々の実践を通じて学習する風土が根付いています。 33. 利用申込み時・面接時に利用者の状況等所定の情報を収集し、判定マニュアルに基づいた多職種による判定会議により、受入れの可否を決定しています。			
(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)		34. 施設内3か所に意見箱を設置、年2回は家族会を開催して意見交換、また、毎年1回は全利用者・家族に対して利用者満足度調査を実施しています。 35. 利用者・家族からの要望・苦情等については、広く聴取して組織的に対応しており、その結果はプライバシーに配慮のうえ公開しています。 36. 事業所としての苦情相談窓口と公的機関の窓口を重要事項説明書に記載していますが、第三者による相談体制は未整備です。また、かつては京都市の介護相談員による巡回訪問が行われていましたが、利用者・家族に大変不評であったところから、現在、介護相談員の巡回訪問は受入れていません。外部の人材を受け入れた相談機会の確保については検討課題となっています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査アンケートは毎年実施し、関係部門が分析・検討して、サービスの改善に役立っています。具体例としては、利用者が花や野菜を育てられるように、屋上の一部に花壇・菜園のスペースを設けています。 38. 質の向上に関しては、「茶山のさと管理会議」だけでなく、各部門会議や多くの専門委員会でそれぞれの視点から検討しています。法人が加入している「老人保健施設協会」や「全日本民医連」などの会合を通じて、他の事業所の取組み状況(例えば、人材育成の在り方など)についての情報収集を行い、管理会議でこれらへの対応方法を検討しています。 39. ISO9001の認証を受けており、年2回、内部監査を行っています。その結果を受けて内部総括を行い、次年度の事業計画につなげるというPDCAサイクルを回す仕組みが定着しています。第三者評価は、3年に1回の頻度で受診しています。			