

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年11月2日

平成30年9月18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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人で新任職員と経験年数や役職に応じて8段階に分けた研修体制を整備し、すべての職員が受講する研修計画を策定していました。また、外部研修の報告書を閲覧履歴が残る法人内パソコンネットワークに掲載することで確実な伝達研修をしていました。さらに、法人によるインターネットを使った介護や医療に関する研修体制（e-ラーニング）があり、職員は自宅でもパソコン等によりいつでも研修を受けることができました。</p> <p>2. 利用者の家族等との情報交換</p> <p>家族との情報交換は送迎時の面談や電話、連絡帳の他、毎月発行する「にこにこ通信」や年2回開催する家族会など情報交換を出来る機会を多く持つことで、きめ細かなサービス提供に努めていました。</p> <p>3. 質の向上に対する検討体制</p> <p>サービスの質の向上について各委員会や事業所会議で検討していました。また、利用者から聞き取った意見を「要望書」に記載し、その後の改善の取り組みマニュアルをわかりやすくフローチャートに示し、確実にサービスの改善につなげる仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>図やフローチャートを用いることで手順がわかりやすい各種マニュアルを整備し、年1回見直し・更新していましたが、見直しを実施したという記録がありませんでした。</p>

	<p>2. 災害発生時の対応</p> <p>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回の勉強会を実施していました。また地域と連携を意識したマニュアルを策定し、医療団（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」を取り交わしていましたが、地域と連携した訓練などは行われていませんでした。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者の相談窓口を掲示し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載し説明していましたが、外部の人材による利用者の相談の機会の確保はありませんでした。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価を3年に1回受診していましたが、事業所のサービス提供について定期的に自己評価・検討する仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルの見直しに関しては、見直しを実施した際にマニュアルの巻末に見直し実施日付を記録することで見直したという根拠になります。各マニュアルに見直しをした日付を記載されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>地域との関係を深め、非常災害時に協力しあえる体制について、地域と連携を意識したマニュアルを策定して、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すので、年2回の防災・災害訓練の実施に合わせて「覚書」に沿った地域との協力体制を確認できる防災訓練の実施を協議されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>満足度調査や家族会等で利用者の意見や要望を集約しておられますが、第三者的な外部人材の相談員による定期的な利用者の聞き取り調査をされることで、直接言いにくい意見や要望の聞き取りが可能になり、更なるサービスの向上につながるのではないのでしょうか。外部人材の相談員については、地域の福祉ボランティアや法人退職者等を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>事業所のサービス提供について定期的に項目を定め自己評価することで次年度の取り組み課題が明確になります。例えば第三者評価のチェック項目を</p>

	参考にして年1回事業所で評価を実施し、その中から次年度の課題を明確にして改善に取り組まれてはいかがでしょうか。
--	---

※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)	通所リハビリテーション
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成30年10月4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. 玄関入口に理念を掲示し、朝礼での唱和や4月の職員総会で説明をして理解と周知に取り組まれていました。また、利用者や家族にはホームページやパンフレットに掲載し、利用時に説明していました。 2. 各会議(事業体連絡会議・運営会議・運営ミーティング・部署ミーティング等)の開催により案件別の意思決定を行い、職員の意見を反映させて検討する仕組みがありました。業務分掌規程により職種・役割・権限について詳細に定められて責任を明確にしていました。			
(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)		3. 業績の向上や人材育成を軸にした中長期計画に沿った単年度の法人事業計画は、運営会議等で職員の意見も反映させて策定していました。 4. 事業所の事業計画は、法人事業計画に沿って具体的な数値目標や取組み課題を盛り込んで策定し、事業所会議で毎月進捗状況を確認するとともに運営会議で報告していました。また、事業所の目標に沿った個人目標を設定し、年2回の上司との面談で達成状況の確認をしていました。			
(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	B	
	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	B	
	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. 法令遵守責任者を定め、法令遵守マニュアルを策定し取り組んでいました。また、事務所内に関係法令集を整備し、すぐに調べることができましたが、関係法令に関するリスト化したものはありませんでした。</p> <p>6. 運営管理者（看護部主任）は事業所の会義には必ず参加し意見を述べ、職員の意見を集約して運営方針を決定していましたが、管理者自らの行動に対する職員からの評価を受ける方法はありませんでした。</p> <p>7. 運営管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持し、通常は事業所で勤務し業務日誌等でも事業の実施状況を把握していました。緊急時の連絡網を作成掲示して備えていました。</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. 採用パンフレットに法人の人材育成の方針として「目指す介護士・看護師像」を明示していました。人事管理委員会で有資格者や人員の配置状況などを毎月確認し、人員配置を検討していました。また、資格取得支援として、初任者研修や介護福祉士実務者研修の受講費用の補助をしていました。</p> <p>9. 法人で新任職員と経験年数や役職に応じて8段階に分けた研修体制を整備し、それに合わせて職員の研修計画を策定し、すべての職員が研修に参加していました。また、外部研修の報告書を法人内パソコンネットワークに掲載して閲覧することで伝達していました。さらに、事業所内で人権や感染症対策等の研修会を開催し、日々の終礼で気づきの検討をしていました。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢やマニュアルを整備し、看護・福祉系学生や中学生の職場体験など多様な実習を受け入れていました。実習指導者も指導に関する研修を受講していました。</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. 職員の就業に関する意向や要望は、運営管理者による人事考課面接（年2回）や職員意向調査（年1回）の上、人事部で集約・検討していました。育児・介護休業の規程も整備し、働きやすい環境を作っていました。さらに出産後職場復帰支援プログラム制度の整備や負担軽減のための移乗用ボード、リフト浴等の福祉用具機器を設置することで労働環境に配慮していました。</p> <p>12. 月2回の産業医によるカウンセリングや牧師による相談の機会、また、ストレスチェックの実施やリフレッシュ休暇制度などにより、悩みやストレスを解消する仕組みやメンタルヘルスの予防に取り組んでいました。福利厚生として医療団共済会のサービスの利用や新人の歓迎会に費用補助をしていました。食堂を兼ねた休憩室がありました。</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	B
(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレット、広報誌「シャローム」を発行（年6回）し、利用者や関係機関に配布することで地域に向けた情報発信をしていました。また、掲示版に地域の情報を掲示し、近隣の小学校の運動会に利用者が職員の付添いで参加していましたが、介護サービスの情報の公表制度等の地域への開示がされていませんでした。 14. 児童館祭りに法人として相談ブースを設置し、医療や介護のニーズの把握に努めるほか、地域向けの研修会や講演会といった貢献活動を実施していましたが、通所リハビリテーションとしての参加はありませんでした。		

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してました。また、災害発生時に電話が通じず、インターネットのみ使用可能だったことに鑑み、ホームページで即時に事業所の営業が確認できるようになっていました。問い合わせや見学に対応し、見学者対応記録に記録してました。			
(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いました。また成年後見制度や権利擁護事業のパンフレットを常備して必要時に説明できる体制がありました。			
(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	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. 所定のアセスメント様式を用いて、新規利用時と2週間後は各専門職と共同でアセスメントを実施し、その後は3カ月毎に実施してました。 18. アセスメントから導き出された課題を反映した個別援助計画を作成し、サービス担当者会議で各専門職や利用者及び家族に説明・同意を得てました。 19. 各専門職が出席するサービス担当者会議で専門職の意見を集約してました。また、退院時カンファレンスには介護職・看護職が出席して情報収集や退院後の連携を取ってました。 20. 個別援助計画の作成手順を定め、心身の状態が変化した時や介護認定の更新・区分変更時に計画を見直すことを定めてました。また、3カ月ごとにサービス担当者会議を実施し、各専門職の意見の集約や状況把握をしてました。			

(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. 医師、看護師、理学療法士などの専門職とはカンファレンスや日常の業務の中で情報の共有により連携を取っていました。また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、密に連携を取っていました。さらに、他事業所や関係機関のリストの作成や、地域の通所部会や地域ケア会議への参加などにより関係機関との連携強化に取り組んでいました。		
(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	B
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ことで手順がわかりやすい各種マニュアルを整備し、年1回見直し・更新していましたが、見直した記録がありませんでした。 23. 利用者に関わる情報はデータ入力し、職員個々に与えられているIDで適切に記録・管理していました。また文書管理規程で記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について定め、新任ならびに現任者研修で個人情報保護に関する研修を実施していました。 24. 朝礼・終礼での申し送りや法人内パソコンネットワークを活用した情報共有の仕組みがありました。また、申し送り簿に家族からの情報や特に注意を要する事項を記入し、各職員が確認のサインをすることより確実な情報の共有に努めていました。 25. 家族との情報交換は送迎時の面談や電話、連絡帳の他、毎月発行する「にこにこ通信」や年2回開催する家族会などで行っていました。		
(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していました。また感染罹患者（B型肝炎・MRS A等）を感染対策を講じた上で受け入れていました。 27. 清掃は外部業者に委託し掃除点検表にて確認していました。また、随時換気をすることにより臭気はありませんでした。		
(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	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、送迎時の急変対応訓練など具体的な事故を想定した実践的な訓練を実施していました。また隣接する病院とは廊下で繋がっており、緊急時に迅速に対応ができる体制があり、利用者及び職員にとって安心できる環境でした。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、毎月事業所会議や事故管理委員会で対応策を検討していました。また一定期間の発生状況を集計し原因分析をすることで、各マニュアルや事故防止策の評価・見直しに繋げていました。実際に事故事例から送迎マニュアルを変更するなど、即時具体的対策に繋げていました。 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回の勉強会を実施していました。また地域と連携を意識したマニュアルを策定し、医療団（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」を取り交わしていましたが、地域と連携した訓練などは行われていませんでした。		

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)		31. 理念や運営方針に人権や意思を尊重したサービス提供を明記していました。人権や自尊心を尊重したサービスが行えるよう、インターネットによる研修体制（e-learning）を活用した研修を行っていました。 32. プライバシー保護に配慮したケアの指導を新人教育や職場内研修で実施することにより職員への意識付けに取り組んでいました。 33. 送迎範囲外や希望曜日に利用できない場合は、担当の介護支援専門員と連携し他の事業所を紹介していました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		34. 意見箱の設置や家族会の開催、満足度調査の実施により利用者の意見や意向の聞き取りをしていました。 35. 苦情対応マニュアルにより対応し、苦情委員会や事業所会議において検討を行い改善状況を事業所内に掲示することで公開していました。 36. 第三者の相談窓口を掲示し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載し説明していましたが、外部の人材による利用者の相談の機会の確保はありませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		37. 6月に利用者満足度調査を実施し、その集計と分析や法人内の事業所間で比較検討した結果を事業所内の掲示やホームページで公開していました。 38. サービスの質の向上について各委員会や事業所会議で検討していました。また、利用者から聞き取った意見を「要望書」に記載し、その後の改善の取り組みマニュアルをわかりやすくフローチャートに示し、確実にサービスの改善につなげる仕組みがありました。老人保健施設協会のリハビリ部会や通所リハビリ部会に参加し、他事業所の情報を収集していました。 39. 第三者評価を3年に1回受診していましたが、事業所のサービス提供について定期的に自己評価・検討する仕組みがありませんでした。		