

アドバイス・レポート

平成 31 年 4 月 11 日

平成 30 年 10 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
老人保健施設桃寿苑 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 9) 継続的な研修・OJTの実施 職員が外部研修に積極的に参加するとともに、内部研修では各委員会の委員や専門職等が講師を担うなど、継続的に学ぶ機会があります。</p> <p>通番 30) 災害発生時の対応 災害発生時の対応マニュアルを整備し、地域と協力体制の覚書を締結し、避難勧告発令時等に町内と実践されています。災害発生時を想定した研修を実施し、年 1 回訓練を行っています。</p> <p>通番 38) 質の向上に対する検討体制 桃寿苑会議を軸に各部署・各委員会が事業計画の進捗について議論・検討し、対応する仕組みが確立されています。京都府介護老人保健施設協会の部会や大会、地域の連絡会に積極的に参加され、交流や情報収集をされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 施設長等運営管理者の評価・見直しをする方法が確認できませんでした</p> <p>通番 36) 第三者への相談機会の確保 経験豊富な渉外担当者等を配置し、様々な相談に対応できる体制を確立していますが、事業所関係者以外の相談窓口が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・部下が上司の評価等を行うことで管理者の気づきにもなり、コミュニケーションや日常業務の活性化に繋がると思われます。施設長等運営管理者に対する評価方法として、職員アンケートの実施等を検討されてはいかがでしょうか。 ・積極的に地域との連携を図っておられますので、第三者の相談窓口として民生委員等へ依頼することを検討さ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2650980036
事業所名	老人保健施設桃寿苑
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	2018年11月16日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		理念は入職時に配布、スタッフルームに掲示することにより職員に周知するとともに、玄関ホールの掲示やパンフレットで利用者・家族に周知しています。法人全体で「経営会議」「運営会議」を毎月開催しています。施設内では「桃寿苑会議」等の会議を運営しており、各会議には職員の意見を反映する仕組みがあります。			
(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)		単年度の事業計画に加え、中・長期計画も作成しています。また、年度末に各部署の会議で事業計画に対する評価を行っており、次年度の計画策定につなげています。桃寿苑会議で最終評価を行っています。			
(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	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)		法令遵守に関する研修に施設長が参加しています。把握すべき法令等についてリスト化し、すぐに調べられる体制を整備しています。運営管理者の役割と責任を「権限規程」及び「職務要件書」にて文書化しています。しかし、施設長自らを評価するための方法が確認できませんでした。施設長及び事務長は常時携帯電話で連絡の取れる体制をとっており、緊急時等に職員に対してすぐに指示を行うことができます。また、業務日誌で日々の状況を把握しています。			

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
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)		常勤職員と非常勤職員の比率を明確にしたうえで人員体制を確立しています。また、研修への参加を勤務扱いにするなど資格取得のための支援を行っています。内部研修は年間研修計画に基づき実施されています。また、職員研修委員会が開催する研修は担当委員や専門職が講師を担い、必要な研修を企画しています。実習受け入れに対する基本姿勢やマニュアルを確認しました。実習指導者に対する研修も実施しています。		
(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)		職員の就業の状況や意向について「看護・介護管理者会議」で具体的に分析・検討しています。また、腰痛を予防するためのマックスベルトを職員全員に配布する他、スライディングボード等の介護機器を活用し、職員の負担軽減を図っています。福利厚生として法人内の親睦会（桃和会）が日帰り旅行等を企画し、費用を一部負担しています。就業規則にパワーハラスメント及びセクシュアルハラスメントに関する記載がありますが、多様化するハラスメントにより対応できるように、マタニティーハラスメント等他のハラスメントに関する内容も追記されてはいかがでしょうか。		
(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)		広報誌を町内で配布する他、ホームページに運営理念等を掲載し地域に開示・広報しています。伏見区事業所連絡会や地域ケア会議に参加し、地域のニーズを把握されています。また、地域行事にボランティアとして参加しています。		

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)		サービスの内容や施設の概要等についてホームページやパンフレットでわかりやすく紹介しています。利用者の問い合わせや見学等に個別に対応し、対応した記録をしっかりと残しています。		

(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)	サービス内容や利用料金については、重要事項説明書を用いてしっかり説明し、書面で同意を得ています。成年後見制度も推進しています。			
(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)	利用者の心身状況やニーズ、サービス提供における課題等はR4記録システムを活用して管理しています。専門家等と連携し、利用者・家族の希望等を尊重した計画を立案しています。アセスメント管理表を用いて3ヶ月に1回計画の見直しを行っています。			
(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)	多職種や、地域包括支援センター、行政機関、関係団体等と有機的に連携しています。			
(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)	業務マニュアルは、事故防止や安全確保等を踏まえた内容になっています。記録と情報の保護に関しては、R4記録システムを使用して管理されています。年2回の家族会を情報交換の機会とし、参加できなかった利用者・家族には、電話等でしっかり情報交換を行っています。記録の持ち出しや情報開示等に関しては、個人情報保護規程や重要事項説明書等に記載されていますが、文章管理規程等にまとめて記載されてはいかがでしょうか。			
(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)	感染症の対策及び予防については、マニュアルを整備し、研修等で職員に周知徹底を図っています。年1回マニュアルの見直しを行うとともに、感染症に関する知識をより深めています。施設内の清掃（外部委託）は確認表を用いて管理しています。また、空気洗浄機の設置により臭気等の対策を積極的に行っています。衛生管理がしっかりとされています。			

(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。	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)		事故・緊急時の対応は、対応マニュアルの整備や、研修等で職員に周知、指示命令系統組織図を電話の横に設置する等、誰でもすぐに対応できる体制があります。事故発生時は家族や関係機関等へ速やかに報告し、対応した内容をしっかり記録に残し、記録はマニュアルの見直し時にも活用されています。災害発生時の対応については、対応マニュアルを整備し、地域と協力体制についての覚書を交わされ、町内会との訓練も定期的を実施しています。		

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。	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)		人権等の尊重に関しては、理念に明示し、コンプライアンス委員会等で振り返りや対応を行っています。職員は外出のレクリエーション時に私服を着用する等プライバシーに配慮してサービスの提供を行っています。人権尊重やプライバシー保護に関する研修は、入職時のオリエンテーションの実施時に加え、年間学習計画にもとづき全職員を対象に実施しています。また、多職種が参加するサービス利用検討会議でサービス利用の要否を検討し、満床等で受入れが難しい場合は他事業所を紹介していることを確認しました。		
(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。	A	B
(評価機関コメント)		意見箱の設置や面会やモニタリングで利用者・家族の意見等を聞き取っています。家族懇談会「もも組」の開催（年2回）を確認しました。苦情の対応方法は苦情処理規程に明示されています。利用者・家族からの意見等はコンプライアンス委員会が集約し、桃寿苑会議で報告・対応されています。対応結果は施設内の掲示や広報誌で公開されています。玄関に公的機関等の相談窓口を掲示し、重要事項説明書にも明示しています。法人の弁護士や渉外担当者の配置など、多面的に相談・対応できる体制を確保していますが、事業所外部の相談窓口が確認できませんでした。		
(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	A
(評価機関コメント)		年1回実施するアンケートの結果はコンプライアンス委員会で分析し、桃寿苑会議で対応策が検討されています。また、桃寿苑会議で各部署・委員会から目標や課題の進捗状況が報告されています。京都府介護老人保健施設協会の会議や大会、地域の連絡会に積極的に参加し、情報収集を行っています。部署ごとで行った年度の総括を桃寿苑会議で分析するとともに、次年度の目標を設定されています。定期的に第三者評価を受診しています。		