

## アドバイス・レポート

令和 2 年 4 月 1 3 日

令和元年 1 1 月 1 8 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健康会 介護老人保健施設ぬくもりの里 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>通番8) 質の高い人材の確保</b> きょうと福祉人材育成認証制度の認証を受けています。有資格者を基準以上に配置し、資格取得支援も充実しています。</p> <p><b>通番27) 事業所内の衛生管理等</b> 関連病院の感染管理認定看護師の協力を得て定期的なラウンドを実施する等、衛生管理をしっかりと行っています。居室の床や廊下は清潔が保たれ、水回りも掃除が行き届き、臭気もなく、また、展示物や物品も整理整頓され、とても清潔で心地よい空間になっています。</p> <p><b>通番31) 人権等の尊重</b> 高齢者の尊厳や権利擁護についての研修を実施しておられます。より多くの職員が研修に参加できるように、同じテーマで複数回実施する等、工夫しておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>通番3) 事業計画等の策定</b> 中期、長期計画の達成期間について、会議の場等において口頭で明らかにされているとのことですが、文書で確認することができませんでした。また、中期、長期の期間は、法人独自で、1ヶ月、1年等と設定されています。</p> <p><b>通番36) 第三者への相談機会の確保</b> 過去に介護相談員の受け入れを行っておられ、次年度は再度受け入れを予定されているとのことですが、現時点では、第三者による相談窓口の設置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"> <li>・通常、中期を5年、長期を10年等と設定する場合がありますので、設定する期間の変更について検討されてはいかがでしょうか。数年単位の中期、長期計画を策定することにより、現時点の課題がより明確になるとともに、目標も設定しやすくなると考えます。また、計画の達成期間を文書に明記することで職員が共有でき、より具現化できると考えます。</li> <li>・第三者の受け入れは、地域の方々に施設をより知っていただける機会となり、更に風通しの良い施設になる効果があると考えます。日常的なボランティア活動が入所者の相談機会に繋がるような工夫を検討されてはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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	2650480029
事業所名	介護老人保健施設ぬくもりの里
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・居宅介護支援
訪問調査実施日	2019年12月2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
<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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			理念・運営方針を、職員の名札の裏面に印字、法人週報へ掲載するなど、職員がいつでも確認できる仕組みがあります。地域向けのホームページや、機関誌「みなみ」、デイケア通信等で行事に関する報告を行っておられます。組織図・職務分掌に、役割に応じた権限委譲について明文化し、管理者会議・職責者会議・部署会議・委員会等を組織的に運営し、職員の意見が反映されていることをヒヤリングで確認しました。		
<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。	B	A
	(評価機関コメント)			各詰所に短期目標等が掲示されています。中・長期計画について法人総会や理事会の議事録に記載されているとのことでしたが、確認できませんでした。施設の年間計画に基づき、部署ごとの課題・目標を設定しています。職責会議等で日々の到達状況を明らかにしながら、年度末に各部門の総括と次年度の課題を検討・決定しています。報告等の内容は施設内のシステムを用いて共有しています。利用者や地域のニーズに応じて増床改修等を行っておられます。長期計画の期間を1年間と捉えておられ、数年単位での中・長期計画が確認できませんでした。		
<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。	B	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)			法人単位で法令遵守に向けて取り組む仕組みを確認しました。関係法の改正時は改正内容を週報で職員に周知しています。介護報酬改定時は介護事業連携会議で改定内容を周知し、職責会議や部会を通じて全職員に周知しておられます。関係法令は共有フォルダにまとめ、随時閲覧できることを確認しました。施設長室がいつもオープンにされていることや、通所リハ役職会議の議事録の「事務長へ（事務長に言いたいこと）」の記載内容から、職員の意見を聞く姿勢を感じました。管理者は事務所管理日誌を通じて随時状況を把握し、対応しておられます。		

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>						
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		有資格者の配置数を定め、常勤・非常勤職員の比率を常に管理し、採用時の基準を設けています。資格取得を法人（事業所）として支援する制度があります。事業所内研修は同じテーマで複数回開催し、多くの職員が参加しやすいよう工夫しておられます。年1回の目標面接で職員の気づきを把握し、目標設定の助言を行っておられます。2019年4月に実習生受入マニュアルを作成し、介護実習指導者研修に参加しています。地域の中学校のチャレンジ体験の受け入れを行っておられることを確認しました。また、きょうと福祉人材育成認証制度の認証（ステップ）を取得するなど、人材育成に積極的に取り組んでおられます。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		部署ごとに有給休暇消化率及び残業時間の把握・管理を行っています。育児休業法や介護休職法の制度に対応し、休憩時にリラックスできる工夫と特殊浴槽の導入等による勤務負担軽減など、労働環境整備に努めておられます。「ゼロ災三か月運動」にも経年的に取り組まれ、目標を達成しています。病院の臨床心理士に誰でもいつでも相談できる仕組みがあり、リーダー会議や部会ではスタッフの意見を吸い上げる努力をされています。互助会の日帰りレクリエーションや、リフレッシュ休暇など福利厚生制度が整備されています。ハラスメント規程に基づき、法人のハラスメント委員会を実施しています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		広報誌「みなみ」やホームページを用いて施設の取り組みを発信しておられます。約50名のボランティアがシーツ交換や買物支援等を行っています。南健康会の「写経の集い」や南健康教室での講師活動や、西大路学区の伸寿会（敬老会）の総会や西京極学区の食事会に参加するなど、積極的に地域とかわり、ニーズの把握に努力しておられます。2019年9月に地域の社会福祉協議会から感謝状を授与されました。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
(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「施設入所・短期入所療養介護のご案内」を活用し、利用者・家族にサービス内容や料金について丁寧に説明していることを相談員業務日誌で確認しました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		「介護老人保健施設入所利用契約書」を用いてサービス内容及び費用について利用者・家族に説明し、書面で同意を得ていることを確認しました。成人後見制度及び地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の活用実績を確認しました。		

(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)		施設独自のアセスメントシートを活用し、3ヶ月に1回モニタリングを実施していることを確認しました。サービス担当者会議で本人の意向を確認し、家族の意向は面会に来られた時に担当の介護職員や施設ケアマネジャーが意見や希望を確認し、ケアプランに反映しています。カンファレンス記録を用いて専門職の意見に対する照会を行い、利用者の希望と専門職の意見を反映した目標設定がなされています。居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）に入所中の利用者の状況について情報提供しております。月1回以上のモニタリング及び3ヶ月に1回のカンファレンスで計画内容の見直しを検討されていることを記録で確認しました。		
(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)		入所者の退所等の際、主治医へ診療情報提供書を用いて情報提供を行っています。入院時の診療情報提供書や、病院からの病状報告の書類を確認しました。		
(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。	B	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)		各詰所に業務マニュアル・手順書が設置されています。業務マニュアルは誰が見てもわかりやすいように画像を入れる等の工夫をしています。年1回マニュアルの内容の見直しを行い、変更した内容は委員会・部会を通じて周知しています。個人情報保護の研修が毎年開催され、文書は規程に基づきしっかり管理されています。共有フォルダを作成し、利用者の情報が共有されています。週に2回の面会時や毎月の請求書送付等の際に法人広報誌や施設内でのイベント報告書を提供し、家族等に利用者の状況を報告しております。		
(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。	B	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)		関連病院の感染管理認定看護師による定期的な施設内ラウンドの実施や、同看護師よりアドバイスを受ける仕組みがあります。手指消毒液の残量チェックや、利用者、家族に対して手洗い励行の周知を行っています。毎日、事務長が清掃の実施状況を確認し、点検表にサインしておられます。施設内は臭気がなく、清潔が保たれています。		

(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。	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)		組織図・緊急連絡網に事故・緊急時の責任者及び指揮命令系統が明示されています。事故やヒヤリハットの報告は事故対策委員会で検討・分析され、ヒヤリハットの事例をマニュアルの見直しに活かしたケースを確認しました。事故等への対応策を現場スタッフに周知する仕組みがあります。法人として小学校学区の地域防災訓練に参加し、応援依頼にも対応しておられます。施設では災害訓練を年2回(夜間想定も含む)、風水害訓練を年1回実施しています。また、福祉避難所の指定を受けておられます。		

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>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。	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)		身体拘束廃止に係る研修会等が年1回以上開催されています。施設の開設時から「身体拘束をしないためのケアを考える」を方針として身体拘束ゼロに向けて取り組んでおられます。利用者の希望に応じて同性介助に努めておられます。入所判定評価基準を作成し、週1回の入所判定会議で公平・公正に入所の判定を行っています。			
<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。	B	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。	B	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)		満足度調査で出た意見や意見箱に投函された意見、面会時等に出た意見にしっかり対応しておられます。第三者(介護相談員)の受け入れは、今後導入する予定で検討しておられます。ボランティアの受け入れを積極的に行い、リネンの交換や買い物の援助等で活躍しておられます。			
<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っている。	B	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。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		年1回のアンケートで利用者の満足度を把握し、アンケート結果をサービス向上委員会で議論し、議論した内容を日々の運営に活かしておられます。介護老人保健施設協会の関係会議等で学んだ他施設の取り組み等を職員で共有し、自施設での導入等に向けて検討しています。月1回のサービス向上委員会で検討した内容を、管理会議に報告し、法人本部にマンスリーレポートで報告し、年に1回総括を行い、次年度の活動計画に反映しておられます。委員会で検討した内容等は、ホームページで職員が誰でも閲覧できる仕組みがあることを確認しました。			