

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 6 月 2 2 日

平成 2 年 1 2 月 7 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 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 1 1 : 労働環境への配慮 職員の業務負担軽減を図るため、機械を用いた移乗等を実施しておられます。また、リフレッシュ休暇や新型コロナ特別休暇制度等について職員から好評を得ていることを職員ヒアリングで確認しました。</p> <p>通番 2 8 : 事故・緊急時の対応 離設の事例について、PDCAサイクルに則り、分析、対策立案、実施、改善を行っていることを確認しました。事故・緊急時への対応を含め、業務に真摯に向き合う姿勢が利用者の信頼に繋がっていると感じました。</p> <p>通番 3 7 : 利用者満足度の向上の取組み ご意見箱（みなさまの声BOX）の設置に加え、職員が利用者の声を代弁する「簡易要望書」を活用して利用者の意見等を収集する仕組みがあります。苦情・要望等に対して積極的かつ迅速に対応しておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番 3 : 事業計画等の策定 単年度の事業計画については、各部署において部署目標、個人目標を設定し、見直しや評価をしっかり実施しています。ただ、中長期の事業計画について確認できませんでした。</p> <p>通番 5 : 法令遵守の取組み 法改正に関する資料の内容は、施設内のイントラネットや各種会議において共有しています。ただ、各種関係法令がリスト化されていませんでした。</p> <p>通番 3 6 : 第三者への相談機会の確保 利用者の相談機会の確保に努めておられますが、市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れを行っていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中・長期的な計画は、数年先の経営指針という役割のみならず、単年度だけでは達成できない事柄に取り組む際にも有効です。中・長期計画を策定し、施設全体で共有して頂くことで目標がより明確化すると思われま ・関係法令等について、タイトルが一目でわかるように配置するなど、職員がより調べやすい体制の整備を検討されてはいかがでしょうか。 ・地域の方が第三者の苦情相談窓口を担っておられる等、地域とのかかわりは良好ですので、地域の資源を活用することで、利用者の相談機会をより広げていかれることを期待します。
------------------	--

※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	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)	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)	(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	令和3年3月11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)		理念及び運営方針については、施設内に掲示や朝礼での唱和等により職員に周知しています。責任者ミーティングや各部署ミーティング等で職員より出た意見は運営会議で確認が行われるなど、職員の意向が組織の運営に反映される仕組みがあります。組織における各部門・職種の仕事は、組織図や職務文掌に明確に記載されています。			
(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	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)		単年度の事業計画については、運営会議で進捗状況や課題を確認し、取り組み状況を職員間で共有しています。また、各部署及び個人で目標を設定し、9月に中間評価、年度末に最終評価を行っています。個人目標の設定に際しては、面接を行い、上司が職員の意見を聞く仕組みがあります。なお、法人及び施設の単年度事業計画について綿密に取り組んでおられることを確認しましたが、中長期計画については確認できませんでした。			
(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	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)		法令遵守に関する院内研修を実施し、研修資料は配布したり、イントラネットで回覧しています。施設運営において遵守すべき法令等に関する資料はありますが、リスト化されていませんでした。災害・事故発生時のマニュアルが整備され、避難指示や天候不良、通信規制時の対応に関するフローチャートが作成され、常に職員と管理者が連絡の取れる体制が構築されています。また、京都府福祉職場組織活性化プログラムを活用して職員の意向や要望を収集するとともに上司に対する評価を行っています。			

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
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)		有資格者を優先的に採用しておられます。職員の個別の人材育成計画の策定やラダー研修の実施、プリセプターシップの導入など、人材育成に積極的に取り組んでおられます。実習マニュアルが整備され、看護師・薬剤師・介護職員等多様な職種の実習生の受け入れを行う体制が整備されています。		
(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)		面接を行い労働環境に対する職員の要望を収集しています。就業規則には、育児休業法・介護休業法・ハラスメント等についてしっかり記載されています。有給休暇や時間外労働についてしっかり管理しています。有給休暇の取得を推進していることや、リフレッシュ休暇、新型コロナ特別有給休暇制度を導入していることが職員に好評でした。産業医によるカウンセリングを随時受けることができます。また、法人施設内の牧師によるカウンセリングを受けることのできる体制もあります。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		毎年ホームページ上で施設の行事予定等について広報しています。今年度は新型コロナウイルスの影響により行事は開催されていませんが、地域の自治会を通じて、広報誌「ほほえみ通信」を配布し、施設の取組について広報しておられます。また、今後、地域の老人クラブと合同で作品展を開催すること等を検討しておられます。		

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
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)		ほのぼののシステムの記録で利用者に対する情報提供の実施状況を確認しました。受付には重要事項説明書を掲示していました。コロナ禍のためオンラインを活用して説明を行っておられますが、時間をかけて丁寧に説明されています。		
(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)		介護サービスの内容や料金についてわかりやすく説明し、書面で同意を得られています。成年後見制度を利用されている方2名と制度の利用に向けて話を進めておられる方1名の支援に係る記録を確認しました。		

(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)		個別援助計画は多職種で作成し、モニタリングの実施方法もしっかり確立されていること等を、ほのぼのシステムの記録から確認しました。計画の内容については、入所2週間後及び3ヶ月後に見直しを行っておられます。計画はきめ細かい内容になっており、多職種が一丸となって計画策定に取り組んでおられ、素晴らしいと敬服いたしました。		

(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)		ほのぼのシステムを通じて職員間でしっかりと情報共有を行っていることを確認しました。また、地域の居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所等と密に連携を取られていることを、支援経過記録の中で確認しました。		

(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。	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)		業務マニュアルは、各部署及び職種（看護部、ケアマネジャー、相談員、デイケア等）ごとに整備され、介護や看護の手順が平常時とコロナ禍の場合に分けて明示されたり、写真やイラストを活用するなど、わかりやすく作成されていました。ただ、マニュアルの見直しを行う時期についての基準が書面で確認できませんでした。また、モニタリングやサービス担当者会議の記録から、各職種が個別援助計画等に基づきケアを実施していることや職員間でしっかりと課題を共有していること、入所者・家族の意向も十分に踏まえてサービス提供を行っていることを確認しました。		

(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)		関連病院の感染管理認定看護師からアドバイスを受けながら、マニュアルの内容を随時更新していることを確認しました。イントラネットにおいて、職員の感染症に関する情報の閲覧状況を管理しています。各フロアにはウイルスミストが配置され、クラスターが発生した場合のゾーニングの実施体制の整備など、感染対策についての様々な工夫を行っていることを、施設内ラウンドで確認しました。また、全ての職員がアイガードを装着してケアを実施していました。さらに、介護職員がインカムを装着し、緊急時等に迅速に対応できるシステムが構築されていました。		

(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)	事故や緊急時における対応について、多職種で課題を把握し、課題に対する改善策を立て、改善、評価を行っておられることを事故報告書から確認しました。デイケアでは土砂崩れなど危険想定地域におられる利用者について地域ごとにリスト化しています。送迎についても、しっかりと安全対策を行った上で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
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)	eラーニングを活用し、「身体拘束・虐待など不適切な対応を防ぐ取り組み」や「よくわかる個人情報保護の基礎知識」をテーマに全職員を対象に研修を実施しています。また、職員ガイドブックにはプライバシーの尊重等について記載されています。入所検討委員会には多職種が参加し、公平・公正に受入の決定が行われています。				
(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)	苦情・要望処理対応マニュアルが整備されています。ご意見箱（みなさまの声BOX）の設置に加え、職員が入所者の声を代弁した「簡易要望書」を作成すること等により、意見・要望を拾い上げておられます。介護相談員の受け入れを予定されていましたが、今年度は新型コロナウイルスの影響により中止となりました。				
(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)	フロアミーティングにおいて利用者満足度調査の結果に対する改善案について検討しています。調査結果については、家族へのフィードバックを行うとともに、ホームページ等にも掲載しています。また、自己評価は、京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構の共通評価項目チェックシートを活用して実施しています。				