

様式 7

アドバイス・レポート

令和4年4月22日

令和3年10月20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

特に良かった点とその理由（※）	<p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 前回の第三者評価受診時に改善が望まれる点としてあがっていた、施設長自らの行動に対する職員からの評価について、しっかりと実施されていることを確認しました。管理者の気づきにもつながる取り組みとして高く評価いたします。</p> <p>(通番11) 労働環境への配慮 有給休暇消化率や残業時間数をお聞きし、ワークライフバランスがしっかりと取れている環境だと感服いたしました。職員ヒアリングでも、全員が笑顔で「働きやすい職場です」と言っていたことが印象的でした。</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 災害対策マニュアルの整備はもとより、備蓄物資についても整理整頓され、実際に周辺住民の方が避難された実績もありました。さらに、職員の名札に災害時の役割分担が表示されていた点は、模範となる取り組みだと思います。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>(通番36) 第三者への相談機会の確保 第三者を相談窓口として設置し、利用者等に周知されていますが、積極的に利用者等の意見を聞き出すための、施設内での第三者による相談機会の確保等はされていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>感染症対策が必要な現状ではありますが、工夫して相談機会を確保することで、より透明性が深まり、利用者が普段職員には言いづらいこと等も引き出しができる、サービスの更なる質の向上につながると思われます。相談窓口を担って頂いている第三者に対し、施設内での相談会の実施等を依頼することを検討されてはいかがでしょうか。</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	特定医療法人桃仁会 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	令和3年11月18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・運営方針については、運営規程・重要事項説明書に明記するとともに、施設内にも掲示されています。特に理念については「桃だより」（月1回発行）にも掲載され、家族および地域に配布するとともに、ホームページにも公開され広く周知する取組があります。職員に対しては月1回の施設長朝礼（職員30名～40名が参加）で理念を浸透させる取組を確認しました。		
(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)			事業計画策定に関しては「各部署年度末総括⇒各部署年度目標⇒事業計画作成⇒桃寿苑会議で協議・承認⇒理事長に報告」という一連の流れがあり、各部署年度末総括および目標設定については各部署の会議で協議されており、職員の意向が反映されました。年度末に計画の見直しを行っておられますですが、半期に1度の見直しを実施されると更に良くなると思われます。		
(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	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)			法令遵守に関する研修については、施設長が全国老人保健施設協会の管理者研修に毎年参加されています。把握すべき法令についてはリスト化するとともに、各部署に法令集を配置されています。施設長自らを評価する指標として職員による行動評価を実施されています。緊急時等の連絡体制については緊急連絡網で確認しました。また、緊急時の連絡の訓練として年1回の伝達訓練を実施され、緊急連絡網が問題なく機能していることを確認されています。		

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)				職員能力開発計画を作成され、きょうと福祉人材育成認証制度の認証を受けておられます。職員の採用については、有資格者を優先的に採用されています。無資格の介護職のパート職員も含め、職員から要望があれば法人が研修受講を勤務として取り扱う等の支援を行い、実際に有資格者になられた事例を確認しました。採用時、OJTを実施され、希望する研修に継続的に参加できることを、研修報告書や職員ヒアリングで確認しました。また、実習受け入れマニュアルに基づき、今期は京都橘大学や京都光華女子大学より看護学生、社会福祉科専攻の実習生を受け入れておられます。介護福祉士6名が実習指導者の資格を取得し、実習受け入れ後の施設内ディスカッション等でフォローアップを受けておられます。

(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。	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)				職員の85%が付与された有給休暇を全て取得されていました。残業は月平均3.8時間で、働きやすい職場環境であることを、データや職員ヒアリングから確認しました。浴室には特殊浴槽が2台設置され、シャワーキャリーも10台以上あります。法人の相談窓口として、元警察官の顧問や産業医の顔写真入りパンフレットを掲示されています。職員食堂や各階の休憩室はソーシャルディスタンスに配慮されていました。仮眠室をよりリラックスできる環境に整備することを検討されるとより良くなると思われます。また、福利厚生として、全職員にマックスベルトを支給されていました。

(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「桃だより」を自治会30班に向けて回観しておられます。また、災害時の対応に関する覚書を、福祉避難所だけでなく、自治会とも交わしておられることを確認しました。コロナ禍前は、ボランティア活動を盛んに行っておられ、年52回の催し物の実施や、「向島まつり」に参加して、リハビリ体操や血圧測定、ミニ研修会等を行っておられました。

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

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)				サービス内容や施設の概要等をホームページやパンフレットにわかりやすく掲載しておられます。利用の問い合わせや入所相談等に丁寧に対応され、治療が必要な場合等の相談先も紹介されています。

(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)				契約書・重要事項説明書・冊子等で説明し、同意を得られています。質問にもその都度答えておられます。成年後見制度の利用が必要な方にもしっかりと対応されています。

(3) 個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施 利用者・家族の希望尊重 専門家等に対する意見照会 個別援助計画等の見直し (評価機関コメント)	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	
	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	
	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	
	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	
		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についてはR4記録システムを活用して管理されています。現在は感染症対策のためサービス担当者会議に利用者・家族は同席されていませんが、ケアマネジャーが利用者・家族の希望等を事前に聞き取り、各専門職の意見も参考に、利用者各々のニーズに沿った計画を立案されています。実施点検表や実施記録に基づきモニタリングを行い、アセスメント管理表を用いて3ヶ月ごと、もしくは状態変化に応じて計画の見直しを行っておられます。			
(4) 関係者との連携					
多職種協働 (評価機関コメント)	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	
		ほとんどの入所者が週3回長時間の透析治療を受けておられ、協力病院や各医療機関への定期的な受診・入院が必要な状態です。入所中は各専門職と、入退所時等には主治医・相談員が医療機関や居宅介護支援事業所等と情報・意見交換を行い、相互に連携しながら細やかな支援を行っておられます。職員はサービス事業者連絡会や老人保健施設協会の会議に参加する等、行政機関や関係団体等とも密な連携を図っておられます。			
(5) サービスの提供					
業務マニュアルの作成 サービス提供に係る記録と情報の保護 職員間の情報共有 利用者の家族等との情報交換 (評価機関コメント)	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	
	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	
	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	
	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	
		感染対策・事故防止等の各業務マニュアルを整備し、年1回見直しを行い、必要に応じて改訂を行い、R4システムも活用して管理しておられます。文書の保管・保存・破棄については「文書管理規程」に、情報の持ち出しや情報開示については「個人情報マニュアル」「オリエンテーション」「重要事項説明書」等に記入されています。なお、文書管理について一つの様式にまとめて記載されるとよりわかりやすくなると考えます。			
(6) 衛生管理					
感染症の対策及び予防 事業所内の衛生管理等 (評価機関コメント)	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	
	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	
		感染対策マニュアルを整備し、適宜見直しを行うとともに、研修の実施や日々の感染対策を徹底しておられます。施設内はとても清潔で、物品も整理整頓されています。換気や空気清浄器を設置され、臭気も感じられませんでした。			
(7) 危機管理					
事故・緊急時の対応 事故の再発防止等 災害発生時の対応 (評価機関コメント)	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	
	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	
	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	
		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、研修や訓練を通じて職員に周知されています。緊急連絡網や緊急対応チャートを設置し、詰所の職員勤務表に役割を明示するなど、緊急時等に誰もがすぐに対応することができる体制を整備しておられます。事故発生時には家族や関係機関等に速やかに報告し、スタッフ間で対策を検討されています。また、災害発生時等の地域住民の避難場所となっており、相互の協力体制を整備・実践されています。			

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

<p>(1) 利用者保護</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(評価機関コメント)</p>	A	A	
	A	A	
	A	A	
	A	A	
	身体拘束適正化マニュアル、高齢者虐待防止マニュアル、高齢者の尊厳保持とプライバシー保護マニュアルを確認しました。人権の尊重等に関する職員研修を実施されています。浴室・トイレにカーテンを設置する等、プライバシー保護に配慮されていました。利用判定については、施設長をはじめ多職種で利用検討会議（週1回）を開催し、自施設での受入が困難なケースについては他施設等を紹介しておられました。		
	(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てている。	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。	A	B
	(評価機関コメント)	家族を含めた入所者・利用者の要望や意見について、全職員が積極的に把握されていることを、苦情報告書等で確認しました。第三者相談窓口を、成年後見人の司法書士やへいあん後見福祉ネットワークに依頼しています。第三者相談窓口に関して重要事項説明書にも明記されました。ただ、利用者の相談機会を確保するための、施設内の外部の人材による相談会の実施等の取組が確認できませんでした。	
(3) 質の向上に係る取組			
<p>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てている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(評価機関コメント)</p>	A	A	
	A	A	
	A	A	
	感染対策を考慮したリモート面会の実施など、利用者満足度調査の結果等を踏まえた対応をしっかりと検討され、検討した結果をチーム会議等を通じて全職員に周知する仕組みがあります。年度末に法人の理念に基づいて事業総括を行い、次年度の事業計画に利用者や職員の要望等を反映されています。働きやすい職場作りが、職員の定着率につながっていると感じました。		