

様式 7

アドバイス・レポート

令和4年4月21日

令和3年10月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人社団医聖会 介護老人保健施設梨の里 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

特に良かった点とその理由(※)	<p>【通番 7】管理者等による状況把握 各種マニュアルの整備や業務日誌による状況把握はもとより、管理者自らが日々ラウンドを行い現場職員からの情報収集を積極的に行っておられます。また、緊急時等に施設長や介護統括部長等にすぐに連絡を取ことができ、指揮命令が迅速に下される体制が整備されていました。</p> <p>【通番 9】継続的な研修・OJT の実施 人材育成の観点から、法人の介護老人保健施設3施設共通のキャリアアップ研修に取り組まれており、法人間でのスムーズな人事異動の遂行や個人の更なる成長につながることと思います。また、職員自己評価シートは、気づきや学びに対する効果が期待できる内容です。</p> <p>【通番 15】事業所情報等の提供 医療面に関し、入所が可能であるかの判断基準を明確に規定されています。コロナ禍のため施設内の見学が難しい中、各フロアの居室・浴室・トイレ・食堂等の写真を用いながら、見学希望者等に丁寧に説明されており、利用者・家族が施設での生活をイメージしやすくなるよう工夫されていました。日曜・祝日も事務職員が見学希望への対応を行っており、平日に働く家族にとってありがたいことだと感じました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>【通番 3】事業計画等の策定 単年度の事業計画及びその報告を毎年度行っておられますが、中期目標を半年、長期目標を1年と捉えておられました。</p> <p>【通番 6】管理者等によるリーダーシップの発揮 運営管理者等の自らの行動について職員から信頼されているかどうかを評価する仕組みが確認できませんでした。</p>

	<p>【通番 1 3】地域への情報公開 地域の行事や活動へ参加していることが確認できませんでした。</p> <p>【通番 3 7】利用者満足度の向上の取組み 利用者に対する満足度調査が実施されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>【通番 3】事業計画等の策定 刻々と変化する社会環境や制度、地域福祉の在り方などを踏まえ、中・長期的に取り組む課題を明確にし、単年度の計画とは別に3～5年の中・長期の事業計画を策定することを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>【通番 6】管理者等によるリーダーシップの発揮 上司が部下からの評価を受けることで、部下から十分に信頼を得られているかを把握・評価し、上司自身も改善に向けて努力することで相互の信頼関係がより深まり、さらに風通しのよい職場づくりが可能になると思われます。回答者が特定されないように配慮した匿名性の高いアンケートやダイレクトメール等の方法をご検討いただき、管理者自らの行動を把握・評価する仕組みを構築されてはいかがでしょうか。</p> <p>【通番 1 3】地域への情報公開 地域の方々との連携を大切にしておられますので、利用者が地域の方々とより良好な関係を持てるよう、地域の行事や活動に参加しやすい体制の整備を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>【通番 3 7】利用者満足度の向上の取組み 利用者満足度調査の実施を通じて、自施設のサービスが利用者や家族からどのような評価を得ているか等を確認し、調査の結果をサービス提供に活かすことで、サービスの質の更なる向上につながると考えます。</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	2652980026
事業所名	医療法人社団医聖会 介護老人保健施設梨の里
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)	(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、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和3年10月29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

(評価機関コメント)	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	B
			理念・運営方針については、施設内に掲示や職員が常に携帯、毎月1回の全職員での唱和等を通じて周知されていました。案件別に施設内の各種会議・委員会、法人内の老健部門会議や業務推進会議があり、職員の意見を吸い上げ、検討・決定・情報共有を行う仕組みがありますが、職務分掌等の規程が確認できませんでした。		

(2)計画の策定

(評価機関コメント)	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
			1月に次年度の事業計画を検討し、3月に評価を行い、事業計画・研修計画・各部署目標を作成する仕組みを確認しました。P D C Aサイクルがしっかりと機能しています。中長期計画は、中期を半年、長期を1年と捉えて課題を設定されていますが、刻々と変化する社会環境や制度、地域福祉の在り方など長期的に取り組む課題を明確にされていませんでした。部署目標は業務レベル別に課題を設定されており、しっかりと進捗状況を確認されています。		

(3)管理者等の責任とリーダーシップ

(評価機関コメント)	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	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
			業務関連法令については、施設ケアマネジャーのパソコンでリスト化して調べやすく述べられます。運営管理者が自らの行動について職員から信頼されているかどうかを把握・評価する仕組みがありませんでしたが、職員ヒアリングでは、職員との関わりも良く、相談しやすく、信頼を得られていることを確認しました。運営状況の把握については、常に連絡のとれる体制があり、緊急時等に施設長や介護統括部長に必ず連絡が入る仕組みがあります。		

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	B
(評価機関コメント)				有資格者を優先的に採用されています。技能実習生の受け入れを積極的に行っておられます。また、資格取得のための休日調整支援の実施を確認しました。法人の介護老人保健施設3施設共通のキャリアアップ研修計画に沿って研修を実施されています。また、組織として、職員自己評価シートの活用により個々の気づきや学びを吸い上げておられます。看護職やリハビリテーション職の養成校の学生、体験学習などの実習受け入れマニュアルを整備されていましたが、看護職の実習指導者に対する研修の実施が確認できませんでした。

(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)				労働実態の分析を行っておられます。育児・看護・介護休業規程を定めておられます。また、特殊浴槽・チェアインバス・スライディングボード等の導入や心の健康窓口の設置により職員の心身の負担軽減を取り組まれています。定期面接記録表から職員の意見を引き出すことのできる仕組みや福利厚生が整備されていることを確認しました。また、介護現場におけるハラスマント対策マニュアルを整備されています。

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)				季刊誌やホームページで情報を公開されています。介護予防等の教室は新型コロナウイルス感染症の影響により中止となり、地域の行事にも参加するのが難しい状況になっています。地域のニーズは地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等を通じて把握されており、八幡市からの依頼・要望にもしっかりと応えておられます。

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)				事業所の情報をホームページ・パンフレット等で分かりやすく提供されています。コロナ禍のため施設見学の実施が難しい中、見学希望者に対し、施設での生活をイメージしやすいように居室・浴室・フロア等の写真を示しながら、丁寧に説明しておられます。日曜日・祝日の見学希望にも対応されています。

(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)				サービス開始前に重要事項説明書等を用いてサービス内容や料金等を説明し、同意を得ておられます。医療面に関し、受け入れ可能な基準を明確に定めておられます。

(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。	B	B
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)		アセスメントは3ヶ月ごとに実施されており、ケアプランシステムフローチャートに基づき、多職種協働により個別援助計画を作成し、内容の見直しもしっかりと行っておられます。医師・看護師・リハビリテーション職・管理栄養士・ケアマネジャー・介護職員が一堂に会し、サービス担当者会議を実施されていますが、認知症の方も多い中で、利用者本人の意向を確認することが難しい面もあり、会議に利用者本人が参加することが今後の課題と思われます。		

(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)		各スタッフからの施設の医師への信頼が厚く、連携体制がしっかりと構築されています。また、母体の医療機関との連携も良好です。地域包括支援センターを併設しており、行政が介入する緊急ケースへの対応も積極的に行っておられます。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	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)		各業務マニュアルを整備し、内容の見直し・改善もしっかりと行っておられます。利用者の状況等を共有する介護スタッフ・看護スタッフの2種類の申し送りノートを活用して職員全員で情報共有を図っておられることを確認しました。電話・手紙等による家族との情報交換を積極的に行っておられます。11月からリモート面会の実施を検討されています。		

(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。	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関するマニュアルを作成するとともに、法人・施設内研修により職員全員が感染症に関する知識を習得した上でサービス提供を行っておられます。新型コロナウイルス感染症対策として、ゾーニングの実施や24時間換気システム等を導入されています。施設内の物品等は整理・整頓され、衛生的で気持ちの良い環境になっています。		

(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)		事故の再発防止に対する意識が高く、発生した事故やヒアリハットの記録を丁寧に作成されています。また、年2回事故等の原因や対処方法等について、サービス評価向上委員会やリスクマネジメント委員会にて協議し、事故の再発防止に努めておられます。		

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)		ケアプランとは別に利用者本位の個別の介護計画表を作成されています。身体拘束適正化、虐待防止、人権尊重、プライバシー保護について、研修を実施するとともに、職員基本マニュアルに記載しておられます。「介護職員としての心構え」をテーマにDVDを用いた研修を実施しておられます。医療的ケアの状況等により受け入れが難しい場合は、グループ内の他の介護老人保健施設等との連携により受入体制を整備され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。		B	B	
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。		B	B	
(評価機関コメント)		相談・苦情対応処理マニュアルを整備され、受付窓口やご意見箱を設置されています。苦情等はサービス評価向上委員会や運営会議で検討する仕組みを確認しました。利用者個人への相談面接や利用者懇談会を定期的に行っていることが確認できませんでした。第三者による点検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						
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。		B	B	
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)		栄養科による嗜好調査が実施されていましたが、利用者や家族に対する満足度調査が実施されていませんでした。毎月のサービス評価向上委員会や運営会議でサービス改善に向けた取り組みを実施していることを確認しました。情報の公表や各会議・委員会・職員自己評価シートを用いて自己評価を行い、サービス評価向上委員会と運営会議でその内容を確認しておられます。				