

様式7

アドバイス・レポート

令和5年10月19日

令和5年8月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 男山病院 様につきましては、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>1. 総合的な人事管理 「期待する職員像等」は、入職時に配布される「職員ハンドブック」に記載され全員へ周知していました。また、「介護職能力開発ガイドライン」を作成し職員を対象に、キャリアアップへの支援について周知する仕組みがあり、離職率は低く勤続年数の長い職員が多くおられました。</p> <p>2. 事業の維持・継続の取り組み BCP対応マニュアルを整備し、年1回マニュアルに基づいた研修やハザードマップを用いた訓練を実施していました。参加できなかった職員に対しては、当日に撮影した写真を用いて資料を作成し、周知することにより災害に対する意識を高める取り組みをされていました。</p> <p>3. 利用者の権利擁護 法人（男山病院）の介護療養部が開催する虐待の発生や再発を防止するための委員会に現場責任者が参加し、事業所に伝達研修をしていました。また、不適切ケアについても、場面別の詳しいマニュアルを作成し勉強会をしていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 地域への貢献 地域への貢献では市民講座を八幡市図書館にてリハビリ職員が年4回担当して開講していましたが、相談事業等は実施せず具体的な地域の介護、医療、福祉のニーズの把握はしていませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 サービス提供マニュアルを整備し、新人研修やキャリア別研修にて職員に周知していましたが、マニュアルの見直し時期の記録がなく、見直しの基準について規定していませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 毎年度末にリハビリ会議でサービスの質を評価し、事業計画に反映していましたが、定められた評価基準がありませんでした。前回の第三者評価受診から8年経過していませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 地域への貢献 市民公開講座にてリハビリ職員が講座を担当されていますので、その講座前後の時間を活用して、介護・看護職員とも協力し、介護・医療・福祉ニーズを把握するために相談事業もされてはいかがでしょうか。病院母体の施設で様々な職種の連携を特性とすることで地域への貢献活動に活かせるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 マニュアルの見直しの基準を定め、基準に基づいた運用を行うことにより、常に最新の介護技術や情報を取り入れた実効性のあるマニュアルとなるため、サービスの質の向上や利用者のQOLの向上に繋がるのではないのでしょうか。また、年1回更新月を決めることで、いつ更新されるかが明確になり、職員がマニュアルを閲覧する機会も増えることが期待できます。まずはマニュアルごとに見直しの時期や担当者（部署）を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 サービスの質の向上を図るためには、一定の評価基準に基づいたチェック表等で具体的に評価する必要があります。評価表の選定が難しい場合は、第三者評価のチェックシートを用いることで、課題の明確化を図ることができます。より良いサービスを目指し、まずは定期的に第三者評価のチェックシートを用いて評価分析を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	2612900809
事業所名	男山病院
受診メインサービス (1種類のみ)	通所リハビリテーション
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	令和5年9月25日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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思決定を行い、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)		1. 組織の理念及び運営方針は事業所内に掲示していました。また理念や、運営方針を記載した職員ハンドブックを入職時に全職員に配布し、1週間に1度唱和して浸透をはかっていました。広報誌「ふれあいだより」にも掲載し、利用者・家族等への理解が深まる取り組みをしていました。 2. 法人全体の会議（経営会議・主任会議）を月1回開催し、環境と現状把握をしていました。また、リハビリ会議（週1回）で話し合われた職員の意見を全体運営会議（幹部会議）（週1回）で反映する仕組みがありました。		

(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
(評価機関コメント)		3. 法人全体の中長期計画・事業所の単年度の計画を作成していました。組織的にサービスの現状分析や、課題の明確化をするために利用者満足度調査や年2回の職員面接を行っていました。しかし、事業計画を利用者・家族に説明、周知する機会は設けていませんでした。 4. 各部門（リハビリ・介護・看護）は前年度の事業計画の達成状況や評価結果をもとに、現状の課題の把握を行い目標を設定していました。年に2回目標の達成状況を確認する仕組みがありました。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)	<p>5. 運営管理者(事務部長)は、法人全体で行われる個人情報保護の観点での経営に関する研修に参加し、現場責任者(デイケア介護療養部主任)は、職員に対して遵守すべき法令を周知するための研修を行っていました。しかし、法令をすぐに調べられる仕組みがありませんでした。</p> <p>6. 運営管理者は、男山病院(介護療養部)職務分掌において役割と責任について職員に対し表明していました。全体運営会議(週1回)に参加し、運営方針を決定していました。また職員満足度調査にて、運営管理者の行動を評価する設問を設定していました。</p> <p>7. 運営管理者は、事業の実施状況を記録で把握していました。また、緊急事態が発生した場合は指示をする仕組みがありました。</p>
--	--	------------	---

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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発(育成)、活用(採用・配置)、処遇(報酬等)、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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)		<p>8. 「期待する職員像等」は、入職時に配布される「職員ハンドブック」に記載し全員へ周知していました。また、「介護職能力開発ガイドライン」を作成し職員を対象に、キャリアアップへの支援について周知する仕組みがありました。</p> <p>9. 介護職員の7割が介護福祉士の資格取得者でした。また、自法人で初任者研修講座、実務者研修講座を実施し、研修参加への参加費補助金支援や勤務体制への調整などの仕組みがありました。</p> <p>10. 介護職は「簡易セルフチェックリスト」、リハビリ職は「成績評価フィードバックシート」を基に職員面接を年2回実施し、職員個別の目標を達成できる仕組みがありました。採用後の研修等は、法人が決めた初任者研修・中堅職員研修などに参加できる仕組みがあり、その他職員自身が選んだ研修にも参加できるように、研修情報を回覧し全員に周知していました。</p> <p>11. 実習対応マニュアルは作成していました。実習生は主にリハビリ関係が多く、実習指導者は指導者研修を修了した職員が担当していました。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮(働きやすい職場づくり)	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		<p>12. 年1回の「職員満足度調査」にて職員からの意向や要望を収集していました。残業に関しても「残業管理データ」により、職員に無理のないような勤務になるよう管理していました。</p> <p>13. 産業医を配置し、年2回の個人面談にて、面談シートを用いて悩みやストレスを解消する仕組みがありました。また休憩室は職員が時間差で休憩できるようスペースを設けていました。福利厚生には、法人が入会している福利厚生アウトソーシングサービスを利用できることと、病院が母体であるため診療費用に割引規定があり、受診に対しての支援がありました。</p>		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	A
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		<p>14. 入職時に配布している職員ハンドブックの中に「倫理綱領」を掲載し、地域との関わりについて明文化していました。地域には、広報誌年4回発行の「ふれあい便り」にて施設の情報を発信したり、ホームページでも多くの情報を発信していました。また、月1回「カフェぽぽ」(認知症カフェ)を開催して、地域の方々との繋がりが続くように実施していました。</p> <p>15. ボランティアの受け入れに関する指針とマニュアルを作成し、ボランティアの役割・研修について明記していました。コロナ禍では受け入れを中止しましたが、それ以前は受け入れをして施設の利用者との定期的な関わりがありました。</p> <p>16. 地域への貢献では市民講座をリハビリ職員が開講していますが、相談事業等は実施せず具体的な地域の介護、医療、福祉のニーズの把握はしていませんでした。</p>		

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	17	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)		17. ホームページやパンフレットを作成し、事業所情報を提供していました。体験や見学の問い合わせに対応し、体験・見学者対応記録を作成していました。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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	B
(評価機関コメント)		18. 契約時に重要事項説明書を用いてサービス内容の説明や利用料金、保険外サービスについて説明、同意の署名を得ていました。しかし、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用を推進するポスターの掲示やパンフレットの設置はありませんでした。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	B
利用者・家族の希望尊重	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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	B

		<p>19. アセスメント様式を含んだ通所リハビリ計画書を作成し定期的に評価・更新はできていましたが、ニーズや課題を明らかにする手続きを定めたマニュアルはありませんでした。</p> <p>20. リハビリ会議やサービス担当者会議には利用者・家族が出席し、意見を計画書に反映して同意の署名を得ていました。家族が参加できない場合は、事前に要望や意見を聴取していました。</p> <p>21. 併設している男山病院と連携が取れる体制があり、他職種と連携を図り個別計画書やリハビリ計画に反映していました。</p> <p>22. 個人カルテを作成し、サービス提供の記録に基づき3ヶ月ごとにカンファレンスの実施・見直し申し送りにて職員に周知はしていましたが、見直しの時期や手順、変更する基準を定めたマニュアルはありませんでした。</p>			
(4) 関係者との連携					
	多職種協働	23	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。	B	A
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	B
	(評価機関コメント)		<p>23. 病院と事業所で情報共有シート（連携パス）を作成し利用者情報の共有をしていました。また他事業所や他施設の情報をリスト化しているほか、同一敷地内にある地域包括支援センターと「カフェぼっぼ」（認知症カフェ）を運営し、関係機関や団体とのネットワークづくりに取り組んでいました。</p> <p>24. 相談窓口を設置していましたが、サービスの移行やサービスの継続性に配慮した手順と手続きを明記したマニュアルはありませんでした。</p>		
(5) サービスの提供					
	業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	B
	職員間の情報共有	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
	利用者の家族等との情報交換	28	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)		<p>25. サービス提供マニュアルを整備し、新人研修やキャリア別研修にて職員に周知していました。しかし、マニュアルの見直し時期の記録がなく、見直しの基準がありませんでした。</p> <p>26. 記録の管理については、使用時以外は鍵付きの書庫に保管していましたが、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について規定していませんでした。</p> <p>27. 申し送りノートを作成し、利用者に関する情報や個別援助計画書の変更内容を共有しており、口頭での申し送り時やデイミーティング時にも利用者の情報や計画書の変更について周知していましたが、</p> <p>28. 連絡帳や送迎時の伝達のほか、必要に応じて電話連絡を行い家族と情報共有をしていました。</p>		
(6) 衛生管理					
	感染症の対策及び予防	29	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	B
	事業所内の衛生管理等	30	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	B
	(評価機関コメント)		<p>29. 感染症のマニュアルを整備し、マニュアルに基づき年2回の研修を実施していましたが、しかし、マニュアルの見直し時期の記録がありませんでした。また、責任と役割を明確にした管理体制を示す文章がありませんでした。</p> <p>30. 施設内・浴室・トイレは整理整頓できており、オゾン脱臭を設置して臭気対策をしていましたが、しかし、外部委託の清掃業者の点検表がありませんでした。</p>		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	B
事故の再発防止等	32	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	B
災害発生時の対応	33	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	B
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>31. 事故・緊急時対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づいた研修を年1回実施して実践的な訓練を行っていました。しかし、事故発生時における指揮命令系統を明記した文章がありませんでした。</p> <p>32. 報告書を作成し、利用者・家族・関係者への説明や対応経過を記録に残し速やかに保険者に報告していました。申し送りや職員ミーティング時に原因分析、事故防止対策の検討をしていましたが、マニュアルや事故防止策の評価・見直しの記録がありませんでした。</p> <p>33. 災害対応マニュアルを整備し、研修や訓練を実施していました。しかし、地域と連携したマニュアルや災害発生時の指揮命令系統を明確にした文章がありませんでした。災害時、利用者及び職員の安否確認の方法が決まっておらず、職員への周知がありませんでした。</p> <p>34. BCP対応マニュアルを整備し、年1回マニュアルに基づいた研修やハザードマップを用いた訓練を実施していました。</p>		

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	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	B	A
プライバシー等の保護	37	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	38	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	B
(評価機関コメント)		<p>35. 事業計画に、利用者の人権や意思を尊重したサービス提供について明文化していました。また文字を読むことが難しい利用者には、イラスト入りのプリントを配布していました。</p> <p>36. 法人の介護療養部が開催する虐待の発生や再発を防止するための委員会に現場責任者が参加し、事業所に伝達研修をしていました。また、不適切ケアについても、場面別の詳しいマニュアルを作成し勉強会をしていました。</p> <p>37. プライバシーに関するマニュアルを整備し、研修や勉強会をしていました。また、日々の業務の中で気づいた内容を申し送りノートで共有し、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を行うことを職員に意識づけていました。</p> <p>38. 利用者の受け入れが難しい場合（利用枠が定員を超過している）は、他の施設の紹介を行っていましたが、記録がありませんでした。</p>		
(2) 意見・要望・苦情への対応				
意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	B
第三者への相談機会の確保	41	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。	B	B

(評価機関コメント)	<p>39. 年1回行う満足度調査には、意見・要望・苦情も記載できるよう自由記載欄を設けていました。また、意見箱を玄関に設置していました。利用者がサービス提供中に要望を話された場合は申し送りノートで共有していました。</p> <p>40. 苦情相談対応マニュアルに基づいた苦情解決の仕組みがあり、適切に対応していましたが、公開の仕組みはありませんでした。</p> <p>41. 公的機関の相談窓口の連絡先は重要事項説明書に記載していましたが、掲示はしていませんでした。また、利用者の相談の機会を確保するための介護サービス相談員等の外部の人材を受け入れていませんでした。</p>
------------	--

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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。	C	A
評価の実施と課題の明確化	44	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	C	B

(評価機関コメント)	<p>42. 年1回の満足度調査をしていました。結果はリハビリ会議で話し合い、改善事項を今年度の目標に挙げていました。</p> <p>43. サービスの質の向上に係る会議（安全衛生委員会・ES向上委員会・感染対策委員会）を行い、各部門の職員が参加していました。また、法人内の3つの事業所で構成する三者会議を月に1回開催し、情報収集や比較検討を行っていました。</p> <p>44. 毎年度末にリハビリ会議でサービスの質を評価し、事業計画に反映していましたが、定められた評価基準がありませんでした。前回の第三者評価受診から8年経過していました。</p>
------------	---