

様式 7

## アドバイス・レポート

2024年4月16日

令和5年7月3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 同仁会(社団) 介護老人保健施設マムクオーレ 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6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 介護事業部長が、介護職員等ベースアップ等支援加算に関する研修に参加されていました。職員に向けては、京都府福祉人材・研修センターの組織活性化プログラムを活用して職場全体の士気を高める取組をされていました。</p> <p>(通番24) サービス移行時の連携・相談対応 退所ケース手順(マニュアル)があり、地域の受け入れ先は市のハローページや下京西部医師会のパンフレットで確認することができました。</p> <p>(通番27) 職員間の情報共有 職員間の情報共有ツールとしてタブレットやパソコンを活用されていました。各階のフロア内にパソコンを設置し、すべての職員が使用できるようにIDやパスワードを付与されています。また、職員が参加した研修等の内容をスライドデータにまとめたり、積極的にeラーニングに取り組んでおられることは、介護業界の先駆的な取組です。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番25) 業務マニュアルの作成 業務改善委員会でマニュアルの見直しを行っておられるとのことですが、見直しを行った日付や委員会の記録が確認できませんでした。苦情等を分析して改訂につなげた事例が確認できませんでした。</p> <p>(通番42) 利用者満足度の向上の取り組み コロナ禍前までは、利用者満足度アンケートを実施されていたとのことですが、現在はしておられないとのことでした。 食事に関する嗜好調査は実施され、問題点の改善に取り組まれていました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・業務マニュアルの見直しについて実際に行っておられるとのことですが、日付や改訂内容等の記録が重要と思われます。例えば、見直した日付、見直した内容、決裁欄を記載した来歴表等の作成を検討されてはいかがでしょうか。そうすることにより、見直した際に見直した点が明確になったり、変更する必要が無かったことが一目瞭然となると思われます。</li><li>・利用者や家族からの満足度調査を実施されることにより、家族や本人の忌憚のない意見をいただき自分たちの気づきや改善に向けた目標を更に設定できると思われれます。食事についての嗜好調査も実施されていますので、例えば、請求書等を郵送される時に同封して回収されたり、洗濯物を取りに来られた時に、アンケート用紙に記載いただくなどの方法を検討されてはいかがでしょうか。入所者に対しても、職員から優しい言葉で問いかけてみられてはいかがでしょうか。労わって下さる方もおられると思います。小さな気づきができることで、利用者、家族、職員の三方よしになることを期待しております。</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	2650580018
事業所名	介護老人保健施設マムクオーレ
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5年7月28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。	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)		理念については、重要事項説明書やホームページに記載するとともに、毎年4月に全職員を対象にeラーニングを使用した研修を実施し、研修の理解度を確認するためのテストも実施されています。組織図で各委員会の構成、委員会の開催状況を確認しました。理事会での決議事項等をコンプライアンス会議で周知されていることを議事録で確認しました。			
<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。	B	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)		中長期計画は2021年から2025年で設定されています。2023年に内容の見直しを実施されました。ただ、利用者や家族に向けて説明・周知をする機会が確認できませんでした。事業運営を行う上で理念に基づいた目標を設定し部署ごとに目標を掲示されていることを施設見学やヒアリングで確認できました。			
<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。	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、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)		介護事業部部長が介護職員等ベースアップ等支援加算の研修に参加された時の報告書を確認しました。法令集については、パソコンのデスクトップに貼り付けるなど、いつでも職員が目につけるようになっていました。職員に向けては、京都府福祉人材・研修センターの組織活性化プログラムを活用して職場全体の士気を高める取組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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	A	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)		人事考課に関する取組として成績評価を実施されています。自施設で作成されたeラーニングの研修に全職員が参加する仕組みを設ける等、計画的に人材育成を図るための取組を進めておられます。実習生の受け入れについて、マニュアルを整備するとともに、実習指導者は必要な研修を受講されています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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、具体的な取組を行い業務の効率を高めている。また、職員が充分に休むことができ、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	B
		(評価機関コメント)		年2回の個人面談の実施や投書箱の設置等により業務や職場の環境改善を図っておられます。法人内の産業医や介護事業部の精神科医に相談できる仕組みがあります。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	B
		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	B
		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)		地域に施設の情報を発信する仕組みが確認できませんでした。ボランティアに関するマニュアルがあり、2023年度は中学生の職場体験の受け入れを行っておられます。コロナ禍前は地域の運動会で看護師や理学療法士が地域住民に対して体力測定を実施されていました。		

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>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		事業所の情報について、ホームページに掲載したり、パンフレットを用いて説明しておられます。見学や入所申込時の利用者等への支援経過を新規相談確認表に記載しておられます。		

<b>(2) 利用契約</b>				
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。	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で内容や料金等を説明し同意を得ておられます。成年後見制度の活用も確認しました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>				
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	A
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	B
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	A
(評価機関コメント)	ケースごとに専門家に意見照会を行い、意見等を計画に反映しておられますが、本人の思いの記載の充実や、サービス担当者会議への本人や家族の参加が更なる課題と思われます。個別援助計画の内容についてより具体的に記載されると更に良くなると思われます。			
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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。	A	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	A
(評価機関コメント)	地域、施設内の両方において、多職種との連携が図られています。退所ケース手順や、地域の受け入れ先のパンフレットを確認しました。			
<b>(5) サービスの提供</b>				
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	A
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)	マニュアルは整備されていますが、見直しを行った日付が確認できませんでした。職員間の情報共有は申し送りノートやタブレットを活用して行われています。家族とはビデオ電話の活用や請求書に手紙や写真の同封、洗濯物を取りに来られた時の面接等により情報共有を図っています。			
<b>(6) 衛生管理</b>				
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	A
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	A
(評価機関コメント)	マニュアルの整備やeラーニング研修及び実技シミュレーション研修を実施されていることを確認しました。感染症の症状のある方の受け入れも行っておられます。整理整頓され、掃除も行き届き、清潔に保たれています。			

(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	A
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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		BCPは作成中です。ハザードマップについて法人として把握されています。また、福祉避難所になっており、しっかり備蓄を準備されていますが、地域との連携を意識したマニュアルの策定や消防署以外の訓練の参加が今後の課題と思われます。		

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	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。	A	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。	B	B
(評価機関コメント)		高齢者虐待防止のための指針マニュアルが令和4年8月に改訂されました。月に1回身体拘束廃止委員会を開催しています。職員に向けてケアの状況に関するアンケートを実施し、その結果を各フロアで分析しています。職員への気づきに結びつけるための取組も職員主体のeラーニングで確認することができました。プライバシー保護については、浴室の脱衣所にカーテンの仕切りを設ける等、工夫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	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。	A	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)		入所者のニーズをしぐさや会話からくみ取る努力をされています。苦情箱に入った要望は委員会で検討し公開されていますが、苦情については公開されていませんでした。第三者委員の選定について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	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	B	C
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。	A	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	B	B
(評価機関コメント)		利用者満足度を把握するための調査の実施が確認できませんでした。毎月、各部門長が業務改善等に関する意見を集約し、業務改善委員会で改善に向けた取り組みを共有されていました。法人内監査の実施を通じて業務改善を図っておられました。		