

# アドバイス・レポート

令和 6 年 6 月 6 日

令和 5 年 1 1 月 2 9 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 2) 労働環境への配慮 (働きやすい職場づくり) 職員が手厚く配置され、年間休日も多く設定されており、ワークライフバランスに配慮した労働環境の整備に取り組んでおられます。</p> <p>(通番 1 7) 事業所情報等の提供 パンフレットは写真やイラスト入りで見やすく、わかりやすい内容になっています。</p> <p>(通番 3 9) 意見・要望・苦情の受付 投書箱の設置や外部の第三者を介護サービス相談員として配置するなど、利用者の意向を引き出すことのできる仕組みを複数設けられ、サービス改善に活かしておられます。</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 中・長期計画が策定されていませんでした。施設として何を目標に行動するのかということについて職員が把握しづらいと思われまます。</p> <p>(通番 2 5) 業務マニュアルの作成 マニュアルを作成されていますが、熟読が必要な形式になっていました。</p> <p>(通番 3 4) 事業の維持・継続の取り組み 大規模災害の訓練が実施されていますが、訪問調査時において B C P が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○中・長期計画を作成することで、施設としての目標や行動、課題等を職員と共有することができ、職員が戸惑うことなく運営方針に従って事業を進めることができ、更なる事業の発展が期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>○マニュアルの内容についてより見やすく工夫されるとさらに実用的になると思います。</p> <p>○B C P を策定するとともに、B C P に基づいた研修・訓練の実施が望まれます。</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	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5年12月25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	B
		(評価機関コメント)		理念等を職員に浸透させる取り組みを確認しました。組織体制について、案件別の意思決定の方法を明確にすることが課題とされます。		
<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。	A	C
		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)		単年度計画を策定し、業務レベルにおける課題の把握や目標を設定されていますが、中・長期計画等の事業計画が確認できませんでした。中・長期計画を含めた事業計画を作成されることでサービスの更なる質の向上につながると思われます。		
<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	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	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
		(評価機関コメント)		法令遵守について正しく理解するための取り組みが確認できませんでした。管理者等が事業の実施状況等を把握されています。管理者等の自らの役割と責任について、文書化により職員に表明することを検討されてはいかがでしょうか。		

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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		様々な規程を整備して人事管理を行っていますが、人材確保に対する具体的な方針が確認できませんでした。実習の受け入れについては、マニュアルを作成し、連絡窓口や事前説明、オリエンテーションの実施方法等を統一されると実習生も事業所もより安定した受け入れを行うことができると考えます。		
<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、具体的な取り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。	A	A
		(評価機関コメント)		人員基準で定められた人数よりも多くの職員を確保され、年間休日も充実しており、広い休憩室を設置するなど、安心して働くことのできる労働環境が整備されています。		
<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。	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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		地域貢献活動委員会を設置し、地域との交流を計画的に進めておられ、地域の役員とも連携されています。今後、現在の取り組みに加え、様々なボランティアの受け入れ体制等の更なる充実を検討されることで、より地域に貢献されることを期待します。		

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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		事業所の情報についてはホームページ等に掲載され、イラストを用いたり料金表の文字を大きくするなど、わかりやすいように工夫されています。利用者からの問い合わせ等にも個別に対応されており、体験利用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	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)		必要な情報について、パンフレットにカラーや大きな文字等でわかりやすく掲載しておられます。		
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	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	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	A
(評価機関コメント)		利用者の要望や心身・生活状況を丁寧に聞き取り、課題を明確にし、アセスメントを実施されています。個別援助計画の内容について利用者・家族に説明し、同意を得ておられます。		
(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。	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)		関係機関の連絡先リストを作成されています。退所の際はサマリーなどを用いて他のサービス関係者等に医療面に関する情報提供を行い、しっかりと連携されています。		
(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	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)		パソコンで利用者ごとの個別援助に関する記録等を管理され、一目でその状況を把握することができ、職員間での情報共有を図っておられます。各種計画について本人・家族に説明し同意を得られています。		
(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	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)		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十分に持ちながらサービス提供を行っています。研修記録の閲覧を通じて感染症対策に関する意識の向上に努めておられます。		

(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	A
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	A
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	B
(評価機関コメント)		事故防止・虐待・身体拘束防止委員会規約、事故発生防止のための指針を作成されています。事故発生時は責任者の看護師長から行政機関に報告を行う仕組みになっており、日頃より事故発生時の対応をしっかりと想定しておられます。災害発生時のマニュアルが作成されており、夜間想定訓練も実施されていますが、BCPの策定に関して課題があると思われます。		

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。	A	A		
(評価機関コメント)		理念が職員に周知され、利用者の認知能力に応じた意思決定支援が実施されています。また、人権に配慮したサービス提供が行われ、利用申込を受けることが難しい場合は、その理由を明確に示し、適切な医療機関等を紹介されています。				
(2) 意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	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。	A	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	A		
第三者への相談機会の確保	41	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。	A	A		
(評価機関コメント)		投書箱等を活用して利用者等の意向を引き出す取り組みがなされています。外部の第三者の相談員を設置し、利用者が相談しやすい立場の方に相談できる体制が設けられています。苦情は適切に取り扱われており、外部の公的機関等を通して寄せられた苦情等にも迅速に対応されています。				
(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。	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	A	A		
(評価機関コメント)		利用者満足度調査を実施し、その結果を活用してサービスの改善に向けて取り組まれています。また、第三者評価を定期的を受診し、評価結果から課題を把握し、改善に向けて取り組まれています。				