

アドバイス・レポート

令和7年2月3日

令和6年11月5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 白寿 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2：組織体制 委員会活動の活動方針や中間評価が数字で明記・達成度等が明示され大変見やすいものとなっていました。</p> <p>通番16：地域への貢献 児童公園の清掃や認知症サポーター研修の開催等、専門職としての特性を地域に向けて発信されている事、地域に溶け込んで活動されている事が素晴らしい。</p> <p>通番39：意見・要望・苦情の受付 利用者や家族から意見・要望を聞く仕組みとして、ラウンドや返信用ハガキに加え、退所1ヶ月後に電話連絡され、意見を拾い上げる多くの仕組みがありました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>通番41：第三者への相談機会の確保 事業所外では行政の相談窓口の記載はありましたが、外部の第三者に相談できる機会がありませんでした</p>
具体的なアドバイス	<p>通番41：第三者への相談機会の確保 第三者への相談窓口として、民生委員、地域の自治会長などと連携し、相談窓口にされるのもよいと思います。</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	2650980119
事業所名	老人保健施設 白寿
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)通所リハビリテーション (介護予防)短期入所療養介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年11月29日
評価機関名	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)			社員証の裏、広報誌にも理念は記載されていました。毎年4月にはeラーニング、対面研修を利用した研修を全職員に向けて実施されており確認のためのテストも配信されています。組織図も確認し、各委員会の構成や開催状況も確認できました。理事会での決議事項等を運営委員会にて周知されている事が議事録にて確認できました。		
(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	A
	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)			中長期計画として2021年から2025年を設定、目標としている3点も確認できました。家族交流会、対面研修で事業計画を説明している事を報告書で確認しました。理念に基づいた目標を設定し部署ごと委員会ごとに設定、遂行している事を年度方針展開表で確認できました。		
(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	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)			経営責任者である施設長が「R5年度介護報酬改定勉強会」に参加されている事を報告書で確認しました。施設長は常時携帯電話を携帯して、夜勤帯の特変についても職員からの相談を受けて指示されている事がヒアリングで確認できました。法令集については、デスクネットに貼り付けてありいつでも職員が目につけることが出来るようになっていました。職員に向けては、京都府福祉人材センターの職場活性化プログラムを活用されており職場全体の士気を高める取り組みをされていました。		

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
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。	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)		法人全体としてキャリアアップ、人事考課を作成実施されています。計画的な人材育成として、各職種にあったeラーニング選定し全職員参加の仕組みを作られ人材育成を図っておられます。実習生受け入れマニュアルを整備され、指導者研修等の受講は法人全体でWebで研修をされている事を報告書で確認できました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		年2回の個人面談と衛生委員会で職員のワークライフバランスを協議されている事をパソコン上で確認できました。法人内心療内科の医師が産業医としてメンタルヘルスの相談にも乗って下さることをラウンドで確認できました。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		地域との交流では職員が定期的に児童公園の清掃活動を続けており、学校に向いて車いすの操作や認知症の勉強会を持つなど積極的にかかわり地元の方にも受け入れられて活動されている事が分かりました。ボランティアマニュアルもパソコン上で確認。今も、醍醐南地区包括エリアの一員として地域の健やかサロン、地域医療運営連携会も開催されている事が確認できました。		

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	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)		ホームページ上に施設の概要や料金も明示。パンフレットも入口カウンターに配架されてありました。施設見学については、制限がかかっているため希望者に向けて職員が作り上げた動画を見ていただくように工夫されていました。体験利用については、デイケアでは月に2,3人の申し込みがあることを受付簿で確認することができました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		契約書・重要事項説明書の説明、同意、受領を確認できました。後見人が付いているケースは今のところありませんでしたが、保佐人を申請している経過が分かる支援経過を確認することができました。			
(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	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)		長期目標に対しての短期目標の内容が、数字で見える化されている事に感じました。専門職の意見が反映されている事もケアプランの見直しで確認することもできました。家族様が遠方におられる方については、フェイスタイムを利用した意見聴取であったり、認知症がゆえにご本人の意向が伺いにくい方についてはご主人様からご意向を確認されている努力を確認することができました。			
(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)		地域医師からの診療情報提供書や施設内、法人内多職種との連携は図れていました。入所時には、居宅のケアマネと常時連携を取るルールを構築され退所後も同じ居宅支援事業者が担当することになっていました。退所時情報提供書にて、居宅に戻るための経過や注意点について記載されている事を確認できました。			
(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	A	
	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)		介護マニュアルは画像やルビをつけ、誰が見ても理解しやすいもので、職員への周知が図られていました。利用者の情報共有は介護ソフトで記録されており、職員間での共有ができていました。家族等への情報交換は、電話や文書（普段の様子の写真やコメント）、面会時にされていました。		
(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)	感染マニュアルが具体的な内容で整備されており、必要に応じて更新されました。また、研修等を通じて職員への周知が図られていました。委託業者による清掃で、物品等は整理整頓されていました。			
(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	A	
		(評価機関コメント)	事故対応・緊急時対応のマニュアルがあり、必要な研修や訓練が実施されています。事故報告書の作成をされ、安全対策委員会が再発防止の検討をされ、改善されたかの確認までされています。災害時の備蓄品で、職員用の物品の準備がまだ出来ていませんでした。			
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
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)	事業計画に利用者の尊厳について掲げ、職員への周知徹底が図られていました。虐待や身体拘束の規定があり、職員への研修や委員会で検討できる仕組みがありました。業務マニュアルにプライバシーについて記載があり、研修が実施されていました。			
(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。	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。	B	B	
		(評価機関コメント)	ラウンドで利用者から直接意見を聞いたり、家族へは返信用ハガキに要望を開くなど、意向を拾い上げる取り組みをされていました。苦情等は処理要綱が定められ委員会で原因分析や対策がされていました。公的機関を除く外部の相談窓口がありませんでした。			

(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てている	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)		利用者アンケートを実施され、サービス向上委員会やフロア会議などでサービスの質の向上に向けた取り組みを組織全体で取り組まれていました。年1回法人内で内部監査を実施されています。		