

## アドバイス・レポート

令和 4 年 4 月 1 8 日

令和 3 年 1 0 月 1 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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>通番 6 : 管理者等によるリーダーシップの発揮</b> I S O 9 0 0 1 の仕組みを用いて事業計画の策定や評価を行うとともに、組織活性化プログラムを職員の意向把握や育成、労働環境の把握等に活用されるなど、有効な仕組みで組織を運営されています。</p> <p><b>通番 1 5 : 事業所情報等の提供</b> 見学希望者等への対応について、コロナ禍のため施設の紹介が難しい中で、タブレットを活用する等、工夫しながら、わかりやすく説明を行っています。</p> <p><b>通番 3 1 : 人権等の尊重</b> 法人の理念に個人の意向と尊厳を尊重することを明示され、各職員が人権や尊厳、プライバシーに対して、高い意識を持っておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>通番 3 5 : 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> 満足度調査の結果は公開されていますが、苦情については公開されていることが確認できませんでした。</p> <p><b>通番 3 6 : 第三者への相談機会の確保</b> 第三者委員の設置が確認できませんでした。</p> <p><b>通番 3 8 : 質の向上に対する検討体制</b> 検討体制はありますが、委員会等に全職種の参加が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>通番 3 5 : 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> 個人情報に配慮したうえで、利用者・家族に送付するお手紙等での公開を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>通番 3 6 : 第三者への相談機会の確保</b> 第三者委員を設置することにより、施設の潜在的な課題の発見等につながるとおられますので、設置を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>通番 3 8 : 質の向上に対する検討体制</b> 小規模施設のため、委員会に全職種が参加するのは難しい面もありますが、全職種が委員として参画できるよう検討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	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) 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
<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	A	
	(評価機関コメント)		グループの理念・基本方針は施設のパフレットやホームページで周知されています。職員は「職員行動規範カード」を携帯し、常に振り返りを行うことができます。理事会上に施設長、本部の福祉介護部に事務長が参画されています。施設運営の軸になる運営会議は各部門長が参加し、各部署からの意見や各委員会からの意見が反映されています。			
<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	
	(評価機関コメント)		IS09001の仕組みを活用し、事業計画・評価・課題を明確にして運営されています。各部門・職種ごとに課題と計画を「年度活動目標書」として策定し、「年度方針展開表」で毎月の評価が実施されています。			
<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。	B	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	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)		デスクネット（グループウェア）で必要な情報を常に共有・閲覧することができます。施設長が委員長を務める衛生管理委員会には各部署から委員が参加し、報告や議論がなされています。施設長は携帯電話でいつでも連絡が取れ、日々の動きは管理日誌で確認されています。夜間等はオンコール体制で指示を仰ぐことができます。			

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>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		グループ全体で質の高い人材確保・育成に努めておられます。内部研修は「教育訓練計画」に基づいて実施されています。外部研修への参加については、勤務調整や参加費負担を行っており、研修受講後はフロア会議等で伝達学習を実施されています。資格取得支援として、受験に向けた研修会を開催されています。介護職・看護職・リハビリテーション職の実習を受け入れておられます。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		有給休暇の取得を推進されています。「組織活性化プログラム」を活用して労働環境に対する職員の意見を把握し、衛生管理委員会で検討されています。また、連携病院の臨床心理士に相談できる体制があります。育児・介護休職制度について就業規則に明記しています。感染対策に配慮して休憩できる場所を増やすなど、くつろげるスペースの確保に努めておられます。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	A	A
		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)		運営理念等はホームページやパンフレット、広報誌で公開されています。施設のパンフレットや社会資源、介護講座等の案内を施設内に設置されています。地域の公園清掃に参加し、地域との交流を深めておられます。また、地域の要望を把握する場にもなっています。地域医療連携会議で近隣のグループ施設と地域に関する情報交換を行いニーズを把握されています。近隣の保育所とビデオレターを用いた交流や、地域の小学校に雑巾を寄贈するなどの取組を行っておられます。		

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
<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	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)		広報誌を定期的に発行されています。また、見学希望者には動画等を用いて施設内の状況をわかりやすく説明されています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		契約書・重要事項説明書にサービス内容や料金が明示されていることを確認しました。また、成年後見制度については、施設内に掲示するとともに、併設の地域包括支援センターでも相談できる体制があります。成年後見人に丁寧に対応されていることを確認しました。		

### (3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	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。	A	A
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)		多職種で電子記録システムを活用して利用者の心身状況を把握しておられます。利用判定会議ならびにサービス担当者会議は多職種が参加し、利用者の意向に沿った目標設定に努めておられます。また、多職種の意見を踏まえて、個別援助計画を策定しています。計画の見直しの基準等については、手順書にしっかり定められています。		

### (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)		入院時・退院時ともに病院と情報共有を行い連携を図っています。在宅への退所時には、退所前訪問指導に居宅ケアマネジャー等が同席する等、地域との連携を円滑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)		マニュアル等は技能実習生にもわかりやすいように振り仮名をつけて記載しています。ISO9001の品質マネジメントシステムの認証を取得し、内部監査を実施しています。記録は電子カルテで一括管理し、情報がしっかりまとめられていました。また、申し送り機能のシステムを活用し、法人内の情報を共有しています。3ヶ月に1回の面談で意向確認を行い、入所者・家族の意思を尊重しておられます。		

### (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)		感染症に関するマニュアルが整備されており、研修も実施されていました。施設内は、委託業者による定期清掃と職員によるトイレ掃除が行われています。		

### (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・緊急時の予防や発生時の対応に関するマニュアルの整備及び研修を実施し、緊急時は近隣にある関連の病院と連携されています。また、ほっと報告書ならびにコールバック連絡書を用いて発生状況の分析ならびに再発防止に向けた取り組みを実施されています。災害訓練は年2回の実施だけでなく、職員が地域の消防団の訓練に参加されています。		

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>Ⅳ利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		法人の理念に個人の意向と尊厳を尊重することが明示され、人権や高齢者に対する尊厳やプライバシーに対する意識が高く、実践にも活かされています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	A
		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っている。	A	B
		第三者への相談機会の確保	36	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)		入所者個々のニーズをくみ取ろうとする姿勢があり、苦情ボックスを設置されていますが、苦情内容について公開されていることが確認できませんでした。また、第三者委員の設置を検討されてはいかがでしょうか。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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っている。	A	A
		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	B
		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)		年2回満足度調査を行い、サービス向上委員会で集計・分析を行っておられます。ISO9001の仕組みを用いて自己評価を行い、フロア会議で毎月評価を行っておられます。なお、サービス向上委員会に全職種の参加が望まれます。		