

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 12 月 27 日

平成 24 年 10 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 特定医療法人桃仁会 サテライト老健桃寿苑 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) 管理者によるリーダーシップの発揮 施設管理者との連携の良さに加え、施設長、事務長等の管理職が職員との交流の場を持ち意見交換をされています。</p> <p>(通番17) アセスメントの実施 KOMI 管理システムを有機的に活用し、利用者の状況などを的確に記録・管理され、3ヶ月毎のアセスメントの実施や、計画の見直しをされています。</p> <p>(通番22) 業務マニュアルの作成 専門職による勉強会等を開催し、意見を取り入れて、わかりやすい業務マニュアルとなっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番10) 実習生の受け入れ 実習指導者に対する研修などが実施されていません。</p> <p>(通番28) 事故・緊急時等の対応 緊急時の連絡網がわかりにくく、責任者及び指揮命令系統が明らかではありません。</p> <p>(通番35) 第三者への相談機会の確保 施設内に事業所関係者以外の第三者の相談窓口がありません。</p>

具体的なアドバイス

- ・実習指導者研修については、関連施設の職員が日本介護福祉士会の研修を受講済みであるとのことなので、当該職員を招き、伝達講習会を実施される事をお勧め致します。
- ・事故緊急時、災害発生時等に対応するため、医療・介護安全管理マニュアルと災害対策マニュアルで研修や訓練が行われており、周知徹底されています。しかし、現在使用されている緊急連絡網は現場の職員間に限定したものとなっていますので、責任者及び指揮命令系統が一目で分るような、フローシート等を作成し、緊急時、職員誰もが速やかに対応できるようにされては如何でしょうか。
- ・外部相談員の受け入れについて、施設としては、京都市に相談員を依頼されていますが、派遣して貰えないとの事です。施設内に、第三者の相談者を受け入れることは、利用者保護の観点から必要なことですので、民生委員や法人の弁護士等に、協力依頼されては如何でしょうか。また、京都市に再度介護相談員の派遣申し込みをされる事をお勧め致します。

※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	2650980101
事業所名	特定医療法人桃仁会 サテライト老健桃寿苑
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
訪問調査実施日	平成24年10月24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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		母体である医療法人の下、理念と運営方針が確立されています。職員は理念・運営方針を記載したカードを所持されています。また、詰所会など現場レベルの会議での意見が桃寿苑会議や法人の運営会議等に反映されています。			
(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)		現場からの提案等を運営計画書に反映されています。各部門で目標設定を行い定期的に見直しされています。			
(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、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、いつでもスタッフ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)		管理者は老健協や社協主催の研修を受けておられ、その研修内容を委員会等で伝達する仕組みがあります。施設長・事務長等の管理職が職員との交流の場を持ち、意見交換を行える環境があります。			

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
II 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		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	B
		(評価機関コメント)		有資格者の採用を優先されていますが、就業後の資格取得支援の仕組みも整っています。詰所会や入所者を交えた場を持つ事により職員の意識を向上させる仕組みがあります。実習生を受け入れる体制は整っていますが、実習指導者に対する講習が実施されていませんでした。		
(2)労働環境の整備						
		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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		リラックスできる場所や仮眠室などが整えられており、労働環境への配慮がうかがえます。また、職員をストレスケアカウンセラーとして育成されています。		
(3)地域との交流						
		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)		ホームページを活用し広く広報されています。また、独自のサテライト通信を作成され、社協や近隣の学校などに配布されています。施設内で社協主催の地域住民を対象とした講習会を行うとともに伏見区事業者連絡会に相談員を派遣し、地域のニーズの収集に努めておられます。		

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
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	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)		ホームページやパンフレットを活用し、施設の概要をわかりやすく紹介されています。また、問い合わせや見学者に対応する際は、記録用紙を作成され、利用事情等の情報を入手されています。		
(2)利用契約						
		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)		重要事項説明書に利用料金（保険外のサービス料金を含む）等を記載され、わかりやすく説明し同意が得られています。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)		KOMI管理システムを有機的に活用し、利用者の状況等を的確に把握・管理され、3ヶ月毎のアセスメントや計画の見直しもされています。また、サービス担当者会議で専門職との意見交換を行い、個別援助計画の作成にあたり多職種協働でカンファレンスを開催し、その内容が計画に反映されています。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		利用者に係る医師をはじめ、関係機関とサービス担当者会議を通じて情報交換を行い、連携をはかっています。		
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルには専門職による勉強会等での意見を取り入れ、わかりやすく運用しやすいマニュアルとなっています。また、KOMI管理システム、管理日誌、申し送りノート等を使用し、情報の共有も職員間でされています。利用者家族とは、ケアマネが面接を3ヶ月に1回行い、現状報告や機関紙の提供等で情報の共有に努められています。		
(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、スタッフ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)		感染対策委員会での月1回の勉強会や、大学の講師等による研修会を開催し、最新情報を取り入れ、マニュアルの更新等に活かされています。また、施設全体は臭気を感じない環境で運営され、整理整頓もしっかりされ、利用者アメニティ・職員アメニティに配慮されています。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	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
(評価機関コメント)		事故や緊急時、災害発生時等に対応できるマニュアルが完備され、訓練等を開催されています。ヒヤリハットや事故の事例が報告され、安全管理委員会で検証精査され、改善に繋がられています。緊急時の連絡網が職員間に限定したものであるため、責任者や指揮命令系統が分かりにくく感じました。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		倫理規定に理念・運営方針を明文化し、人権に配慮したサービス提供を行うための勉強会や研修会を開催し、全職員が共通理解されています。利用者の決定方法として、在宅生活が困難な透析患者を優先されていますが、検討会議を開催し、公平、公正に対応し、受け入れが出来ない場合は、他施設や医療機関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	33	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	34	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	35	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)		意見箱を設置されていますが、利用が無い、意見・苦情申し出について、相談員の写真入りポスターを事業所内に掲示し、利用者が相談しやすい方法が取られています。苦情に対しては苦情処理規定に基づき対応し、会議で対応策を検討し、改善状況を公開されています。また、苦情報告書の原本は、カルテに綴じ、職員がいつでも活用できるように工夫されています。京都市に介護相談員の派遣を再度申し込みされることをお勧めします。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		毎年満足度調査を実施し、委員会で分析・検討した結果は全職員が共有し、利用者・家族も閲覧できる仕組みがあります。質の向上に対する検討体制も整備され、年度末には各部署で総括が行われています。今後は、質の向上に向けての自己評価表を作成される事で、課題が明確になり次年度の事業計画に反映でき、より一層サービスの質の向上が図れると思われず。		