アドバイス・レポート

平成22年1月21日

平成21年10月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた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

	品
	(通番11)労働環境への配慮
	休憩施設は、十分なスペースが確保され設備も充実しています。
	有給休暇消化率などを管理者が把握されています。事業所への不平、
	不満もなく働きやすい職場であると職員ヒアリングにおいて確認でき
	ました。
	(通番17)アセスメントの実施
特に良かった点	KOMI記録システムを活用し、利用者の心身状況の把握が他職種
	間において共有しやすく、専門職の意見をもとに個別援助計画が作成
とその理由(※)	され、サービス提供、モニタリング、評価が行われています。
	(通番21)他職種協働
	医療法人 桃仁会病院との連携も緻密で、介護を必要とする透析患者
	様が安心して利用できる介護老人保健施設です。
	(通番22)業務マニュアルの作成
	各種業務マニュアルが整備され、定期的な見直し基準等も組み込ま
	れています。
	(通番6)管理者等によるリーダーシップの発揮
	管理者により個人面談が実施されています。しかし、現場スタッフ
	から信頼を得ているのかどうかの確認が不足していると思われます。
4+1-36 ** 18	(通番9)継続的な研修・OJTの実施
特に改善が	施設内・外の研修に積極的に取り組まれていますが、一部、研修後
±8 + 1a 7 + 1	の報告書や伝達講習の実施記録等の確認ができませんでした。
望まれる点と	(通番13)地域への情報公開
えの理由(火)	機関紙を作成し、近隣学校等に配布するなど地域への広報活動に努
その理由(※)	めておられますが、地域の取り組みへの参加等については不足してい
	ると思われます。
	(通番28)事故・緊急時等の対応
	災害時の対応について地域との連携が不足していると思われます。
	(通番6)管理者等によるリーダーシップの発揮
	無記名の職員アンケート等を実施し、管理者に対して希望や要望等
	を自由に述べられる機会があっても良いのではないでしょうか。
	(通番9)継続的な研修・OJTの実施
	研修に関する体制の構築はされていますが、伝達講習や記録方法等、
┃ ┃具体的なアドバ	職員相互に学ぶ体制の見直しをされてはいかがでしょうか。
呉仲的なプトハ	(通番13)地域への情報公開
17	地域の取り組みやイベントへの具体的な参加、更に地域へ医療・介
イス	護に関する情報・技術の発信と啓発についても検討されてはいかがで
	しょうか。
	(通番28)事故・緊急時等の対応
	今後は災害について、地域で話し合いの場を持ち、マニュアル作成
	や共同訓練等を実施されてはいかがでしょうか。

※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21年12月16日			
評価機関名	社団法人全国老人保健施設協会 京都府支部 京都府老人保健施設協会			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価 自己評価	結果 第三者評価			
I 介護サービスの基本方針と組織									
	(1)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。	А	А			
		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。	Α	А			
		(評価機関コメント)		 目標と運営方針は、具体的で分りやすく表現され、職員に対しても周知 り組みが行われています。 	及び浸透に	向けた取			
	(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。	Α	Α			
		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。	В	В			
		(評価機関コメント)		事業計画や中・長期計画が策定され、責任者、職員間のコミュニケーシ 会議、各委員会での達成状況の確認が行われています。	ョンも図られ	に、また各			
	(3)管理	者等の責任とり	ーケ	· ゛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組みを行っている。	Α	Α			
		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。	В	В			
		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。	А	Α			
		(評価機関コメント)		法令遵守に関する研修に取り組まれています。管理者は事業の実施状職務権限に沿って、職員に対して権限・責任を周知し、いつでも職員に行うことができる体制が確立されています。					

- TE FI	中項目	小項目	通	======================================	評価結果		
、垻日	中垻日	小垻日	番	評価項目	自己評価	第三者評価	
[組織	の運営	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。	Α	Α	
		継続的な研修・O JT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。	Α	А	
		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。	Α	Α	
		(評価機関コメント)	ı	施設の特徴である透析治療に係るチームの一員として、専門性の高います。職員の資格取得に際して必要な休暇を確保するなど、支援体制に			
	(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。	Α	Α	
		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。	В	В	
		(評価機関コメント)	1	休憩施設は、十分なスペースが確保され設備も充実しています。有給付勤務の時間などを管理者が把握され適正に対応されています。事業所働きやすい職場であると職員ヒアリングにおいて確認できました。また、おり、最新の特殊浴槽を導入されるなどの環境整備をされています。	への不平、	不満もな	
	(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。	Α	В	
		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。	В	В	
		(評価機関コメント)		ホームページを開設されている他、機関紙を作成し近隣学校に配布するて地域との係わりに努めています。更に具体的な地域への取り組み等でしょうか。			
			诵		=17./31	i結果	

	百日 中语日 小语日 通 評価結果								
大項目	中項目	小項目	番	評価項目		<u>和未</u> 第三者評価			
					日巳計Ⅲ	<u> </u>			
皿 適	Ⅱ 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。	А	Α			
		(評価機関コメント)		パンフレット、利用のご案内を使用して情報の提供をされています。施設いて支援相談員等により、丁寧に対応し記録されています。	设見学、 入所	折相談にお			
	(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。	А	Α			
		(評価機関コメント)		利用契約については、利用者及び家族に説明され、同意を得ていること	こが確認でき	きました。			
	(3)個別	川状況に応じた計	画领	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。	Α	Α			
		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。	Α	Α			
		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。	Α	Α			
		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。	Α	Α			
		(評価機関コメント)		KOM I 記録システムを活用し、利用者の心身状況の把握が他職種間 く、専門職の意見をもとに個別援助計画が作成されています。	において共	有しやす			

中項目	小項目	通	評価項目		評価結果		
中块口	小块口	番	計順視日	自己評価	第三者評価		
(4)関係							
	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。	А	А		
	(評価機関コメント)		医師との連携体制は、十分に確保されています。退所支援において居 連携で一時外泊により安全な通院の可否の確認等が行われています。		ジャーとの		
(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。	А	А		
	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。	Α	А		
	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。	Α	Α		
	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。	Α	В		
	(評価機関コメント)		家族との情報交換については、やや施設側からの一方通行的な感じを 担当者会議への家族の参加を積極的に呼びかけることも小規模施設な われます。				
(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、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。	Α	Α		
	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。	Α	Α		
	(評価機関コメント)		月1回の感染症対策委員会の開催と年間計画に沿った勉強会が行われば臭気はなく、トイレや水回りも清潔にされています。	れています。	施設内に		
(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。	В	В		
	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。	А	Α		
	(評価機関コメント) 緊急時・事故防止マニュアルが整備され、利用者の急変時には効率的に緊急連絡網を活用されています。						

大項目中	山頂日	小項目	通	評価項目	評価結果				
八項口	十块口	小块口	番	☆はは、	自己評価	第三者評価			
Ⅳ利月	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。	Α	Α			
		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。	Α	Α			
		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。	Α	Α			
		(評価機関コメント)		利用者の人権や意思を尊重したサービス提供について、理念や倫理規 す。主に接遇委員会で検討され、伝達講習や勉強会を実施し、全職員?					
	(2)意見	・要望・苦情への	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。	Α	Α			
		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てている。	Α	Α			
		第三者への相談 機会の確保	35	公的機関等の窓口に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。	В	В			
		(評価機関コメント)		介護支援専門員を主な相談窓口とされているが、小規模施設の特性をされています。また、定期的な面接も行っておられ、利用者家族会の開す。 「京都市介護相談員派遣等事業」への参加を予定されています。その際事項説明書にも相談窓口や必要事項の記載を行って下さい。	催を予定さ	れていま			
	(3)質の	向上に係る取組	<u> </u>						
		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てている。	Α	Α			
		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	Α			
		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。	С	А			
		(評価機関コメント)	1	定期的に満足度調査や自主点検を実施され、課題を明確化して評価・ スの質の向上に取り組まれています。	分析し、更な	なるサービ			