

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2614101075
事業所名	洛和会 音羽病院
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	平成23年 2月 1日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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)		1. 法人としての理念及び運営方針が明文化され、病院、事業所内に掲示、社員証に記載、パンフレット・ホームページ・インターネットに掲載しています。 2. 各レベル毎の会議が適切に開催され、現場の意見が反映される仕組みとなっています。			
<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)		3. 年度初めの介護事業部全体会議において伝達される年度事業方針とアクションプランを事業所内ミーティングで周知しています。 4. 年2回の利用者満足度調査の結果を集計・分析し、課題を明文化してフィードバックしています。また、業績会議において意見交換を行い課題達成度を把握しています。			
<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。	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。	B	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)		5. 集団指導資料、介護保険の手引き、就業規則等を事務所に備えると共に、年1回法令遵守の研修、年2回自主点検表に基づく点検を実施しています。 6. 事業所内ミーティングを職員の意見聴取の場と位置づけ、聴取した意見を運営に反映しています。しかし、責任者や管理者が自らの行動を把握・評価・見直す仕組みはありません。 7. 管理者は携帯電話を所持し常に現場に指示ができる体制にあります。			

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
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 法人として様々な人材確保・人材育成の取り組みがあり、研修等の受講も年間研修計画に基づき積極的に支援しています。 9. 年2回グループ内で開催される「ヘルスケア学会」では研修発表も行われ学びの場となっています。 10. 実習生の受け入れについては看護学校の実習指導要綱を参考にして実施していますが、実習指導者に対する研修は行っていません。		
<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、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、具体的な取り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)		11. 年に1回連続7日間のリフレッシュ休暇があり完全消化を勧めています。 12. 月に2回音羽病院所属の臨床心理士による相談を受けることができます。		
<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)		13. グループ内の広報誌「おとまるくん」やグループ全体を紹介したパンフレットを広範囲に配布しています。 14. 法人主催の「洛和メディカルフェスティバル」において介護相談コーナーを設け地域住民に参加を呼びかけています。		

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>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)		15. 京都市のガイドブック「すこやか進行中！」を使用し情報を提供しています。		
<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)		16. 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する説明を行っています。		

(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)		17. 全社協・在宅版のアセスメントシートを活用し、利用者の心身の状況や生活状況を把握しています。 18. 利用者、家族の希望を聞き取り、課題やニーズを明らかにして介護計画の策定をしています。 19. サービス担当者会議への参加が困難な場合は連絡票等により意見を照会しています。 20. 月1回のモニタリングをもとに計画の見直しを行っています。		
(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)		21.カンファレンスへの参加や連絡票を通じて主治医との連携を図っています。居宅介護支援事業者連絡協議会等への参加を通じて関係機関と連携しています。		
(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。	B	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)		22.マニュアルについては年度初めに責任者が見直しを行っています 23.利用者の状況及びサービスの提供状況は適切に記録され、マニュアルに基づき管理しています。 24.週1回の事業所内のミーティングの場で情報の共有に努めています。 25. 毎月利用者宅を訪問しモニタリングや状況報告を行っています。		
(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)		26.マニュアル更新とあわせて年1回研修が行われています。 27.事業者内の物品は整理整頓されていました。		
(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	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
(評価機関コメント)		28.法人全体で地域との連携を図り、地元の警察や消防署と連携した大事故を想定した訓練を実施しています。 29. ヒヤリハット報告、不適合サービスの報告をもとに事業所でミーティングが行われています。		

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	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)	30.31.年1回人権尊重・虐待防止、身体拘束・プライバシー保護等の研修に参加しています。 32. 人員等の理由により受入が困難な場合は、他事業所などを紹介しています。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で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	B
		(評価機関コメント)	33.毎月訪問により、利用者の意向や満足度を把握しています。また、年2回法人全体でアンケートを実施し、意見・要望・苦情等の把握に努めています。 34.利用者の苦情は組織として対応していますが、苦情の改善状況の公開は行っていません。 35.第三者への相談機会は確保していません。			
<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	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	B
		(評価機関コメント)	36.年2回法人全体でアンケートを実施し満足度の把握に努めています。 37. アンケート結果等をもとに事業所内のミーティングで検討しています。 38. 本事業所としては今回が初めての受診です。			

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 19 日

平成 22 年 7 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和会音羽病院 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 組織の理念と運営体制 理念及び運営方針が社員証をはじめ各署に掲示されています。組織として各部署・機関ごとの会議が適切に開催され、現場の意見が反映される仕組みとなっています。</li> <li>● 地域への貢献 地域住民を対象に「ヘルスケア学会」などの多くの催しを開催しています。また、年 1 回、山科・大津・宇治・丸太町でメディカルフェスティバルを開催するなど、地域住民に対して積極的に交流や啓発の場を設けています。</li> <li>● 利用者・家族の希望の尊重 毎月 1 回利用者宅を訪問しモニタリングを行うとともに利用者・家族の希望を聞き取り、課題やニーズを明らかにして介護計画を策定しています。</li> <li>● 事故・災害発生時の対応 法人全体で地域との連携に積極的に取り組んでいます。地元の警察や消防署と連携し、大事故を想定した訓練を病院内で実施しています。</li> </ul>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 管理者によるリーダーシップの発揮 責任者や管理者が自らの行動を評価・見直す仕組みが確認できませんでした。</li> <li>● 実習生の受入 実習指導者に対する研修等が行われていません。</li> <li>● 意見・要望・苦情への対応 利用者の苦情は組織として対応されていますが、苦情の改善状況の公開は行っていません。</li> <li>● 第三者への相談機会の確保 第三者への相談機会は確保していません。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>音羽病院内の居宅介護支援事業所として、その特性を活かしながら、利用者の在宅復帰をサポートしています。また、洛和会ヘルスケアシステムの他の居宅支援事業所とも連携を深め、課題の抽出やサービスの標準化に取り組んでいます。</p> <p>今後は更に、ケアマネジメントの質の向上に努めていただくとともに、病院内の事業所としての独自性を発揮し、地域住民の安心に寄与できるよう以下の点についてアドバイスいたします。</p> <p>●管理者によるリーダーシップの発揮      管理者は日常のミーティングを通じて状況の把握に努めています。責任者や管理者が自らの行動を評価・見直す仕組みとして、職員との面談を利用し管理者に対する意見や要望を聞く機会とするのはいかがでしょうか。</p> <p>●地域との交流      法人全体で機関紙「おとまるくん」を発行し運営理念や事業概要の広報活動を行っています。今後は利用者（家族）宛の通信等を作成し、地域に向けての情報発信に取り組みたいはいかがでしょうか。</p> <p>●意見・要望・苦情の公開      個別の苦情等の公開はプライバシー保護の観点から公開が困難な場合もあるかもしれません。法人全体で年2回のアンケートの集計結果や記載された意見・要望等をまとめて、利用者にフィードバックしてはいかがでしょうか。</p> <p>なしです</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。