

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 1 月 16 日

平成 20 年 11 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた木津屋橋武田病院 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>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定 (通番 5) 法令遵守の取り組み ・職員の意向を事業計画に反映し、法令遵守を含めその実現に向けて組織的・一体的に取り組んでおられます。</p> <p>(通番 8) 質の高い人材の確保 (通番 1 1) 労働環境への配慮 (通番 1 2) ストレス管理 (通番 1 3) 地域への情報公開 (通番 1 4) 地域への貢献 ・人材の育成や労働環境への配慮について積極的に取組まれています。また、地域との交流も活発にされており、地域に根ざした理念に沿った運営をされています。</p> <p>(通番 1 8) 利用者・家族の希望尊重 (通番 2 5) 利用者の家族等との情報交換 ・家族との関わりを大切にし、家族の意見や要望を個別援助計画に反映されています。 介護療養型で重度介護者を対象とされているにもかかわらず、サービス担当者会議やモニタリング会議に家族への参加を促し、家族の意見や要望の確認が適切に行われ、個別援助計画に反映することができていました。また、家族との「わぶくろ」などの、独自のアイデアを取り入れるなど、家族とのよりよい関係作りには創意工夫されていることが感じられました。</p> <p>(通番 3 3) 意見・要望・苦情の受付 (通番 3 4) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 (通番 3 5) 第三者への相談機会の確保 (通番 3 6) 利用者満足度の向上の取組 ・利用者の意向に対しては、サービス向上委員会で迅速に対応し、臭気対策や無料飲料水の設置を行う等、組織的にシステム化され対応されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 1 0) 実習生の受け入れ ・実習生の受け入れを行って頂いておりますが、事務系の実習のみでありました。</p> <p>(通番 1 5) 事業所情報等の提供 (通番 3 4) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 (通番 3 6) 利用者満足度の向上の取組 ・掲示物の文字が全般的に小さく見づらいように感じました。 利用者の意向(意見・要望・苦情)についての公示やアンケートを実施し、結果を掲示するなど、サービスの向上のために努力されていますが、掲示物が見づらくアンケート結果等が十分に伝わっていないのではないかと感じられました。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番 10) 実習生の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・実習生の受け入れについて、今後介護職や看護学生、医療関係職種の実習生受け入れについても行って頂ければ、貴重な施設機能を社会へ更に還元することになると思います。</li></ul> <p>(通番 15) 事業所情報等の提供 (通番 34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 (通番 36) 利用者満足度の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・組織の理念・運営方針の下に様々な介護サービスに力を入れておられることが良く感じられました。施設全体で大切にされている「あなたの笑顔が私の思い」の標語やアンケート調査結果・利用者の意向等公示についての掲示物について、一般の方が見やすいように掲示物の文字の大きさ、掲示する位置などを複数の職員で確認し、客観的に評価・見直しをしたり、情報提供の方法を冊子にし掲示スペースを気にせず一般の方へ閲覧して頂ける方法を検討するなどの工夫をされては如何でしょうか。また、アンケート結果についても掲示物と同様に一般の方へ見易いように情報提供の方法を検討して頂ければ、一層施設のアピールにつながると思います。</li></ul>
-----------	--

※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	2610404325
事業所名	木津屋橋武田病院
受診メインサービス (1種類のみ)	介護療養型医療施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	無し
訪問調査実施日	平成20年11月27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
<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)		組織の理念及び運営方針を明確化し運営管理者及びスタッフ全員がそれに沿ってサービスの提供を行っています。また、運営管理者は職員の意見を反映する仕組みにおいて、組織的に意思決定の透明性を確保しています。			
<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)		事業計画を作成し各部門において理念・目標の実現に向けた取り組みを行っており、中間期に事業計画の見直しも行っていきます。			
<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。	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)		法令遵守表を作成し系統的に法令遵守に対するチェックも行っています。運営管理者は職務分掌表に沿って権限・責任を職員に周知し、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出来る体制がとれています。			

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>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)		職員の資格取得支援・育成に力を入れており、職員の技術・資格を系統的に把握し、適材配置に努めています。実習生の受け入れも行い事業所の社会的責務として取り組んでいます。		
<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、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)		職員が働きやすい環境の整備に積極的に取り組んでおり、職員の要望等も収集し適切な相談・対人援助の仕組みを確保しています。		
<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)		事業所の理念等をホームページで公開し、地域には機関誌を配布するなど地域への情報提供等交流に努めています。また、地域の行事に職員を講師派遣するなど事業所の機能を地域に還元する取り組みも行っています。		

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)		事業所の概要がわかるパンフレットや、ホームページが作成されており、必要な情報が提供されています。		
<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)		利用者に対して、サービス提供の内容や料金について、十分に説明し同意を得ることができています。		

(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。	B	A	
(評価機関コメント)		家族の意見や要望を十分に聞き、個別援助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)		グループ内(施設系、在宅系とも)での、連携体制が充実しており利用者の多様なニーズに対応できています。			
(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)		業務マニュアルの整備や見直しが適切にされています。スタッフ間の情報交換も円滑に行われています。			
(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)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルの整備ができています。環境マネージメントシステムを取り入れ、事業全体として衛生管理に取り組んでいます。			
(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	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)		マニュアルの整備ができており、緊急時の応援体制も確立できています。事故の再発防止にも、事業所全体として取り組んでいます。			

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。	B	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)	利用者のみならず基本的な人権・尊厳について、問題意識を持ち取り組んでいます。			
<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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)	意見・要望等に対してサービス向上委員会で取り上げ、素早く対応されています。			
<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	A
		(評価機関コメント)	ボトムアップ、トップダウンがうまく機能し、課題を明確にしサービス向上に努めています。			