

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 9 日

平成 23 年 2 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた居宅介護支援京都民医連中央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 1 1 労働環境への配慮 有休消化率や時間外労働のデータは管理されており、給与明細書にも記載され、職員自身が自分の状況を把握できるようになっています。新規取扱い件数が増えると時間外労働が増えがちですが、分担の見直しを行うなどして時間外労働の水準維持に努めています。</p> <p>通番 2 1 他職種協働 事業所が病院内にあり、主治医やMSW、外来・病棟の看護師・地域連携室の職員と情報提供や共有化ができ、利用者の状況変化に迅速に対応ができています。</p> <p>通番 3 7 質の向上に対する検討体制 法人組織の中や外部の組織を活用して多くの情報を得て、業務の質の向上に役立てる体制が整っています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>通番 1 2 ストレス管理 メンタルヘルスの相談体制や福利厚生制度の充実などの取り組みは評価できますが、休憩する場所は病院職員と一緒の食堂で手狭で、距離的に少し遠いこともあり、現実としては利用できていないようです。</p> <p>通番 2 6 感染症の対策及び予防 二次感染を防ぐ対策が不十分です。</p>

具体的なアドバイス	<p>休憩場所については、病院職員と一緒に現在の部屋でなく、仕事をする部屋の近くでなんとか確保する努力をしてみてもいいでしょうか。事務所内も整理整頓に努めれば、工夫できる余地はないでしょうか。</p> <p>二次感染を防ぐ対策については、①訪問毎に手洗い、消毒（携帯）を行う、必要時にはマスクを着用する。②感染者の利用者の訪問順を工夫する。③訪問終了後、事業所内での手洗い、うがい等の対策内容をマニュアルに追加されてはどうでしょうか。</p> <p>職員は全員常勤者でベテランが多く、職員間の風通しも良く、余裕を持って業務を行っているように感じられました。そのことは利用者サービスにも良い効果として表れており、患者アンケートにも満足の意見が多く見られました。</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	2670300074
事業所名	居宅支援京都民医連中央病院
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)	
訪問調査実施日	平成23年3月10日
評価機関名	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
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)		評価項目の内容に沿った実践が行われていることを確認しました。組織体制は万全で十分機能しており、組織としての透明性は確保されています。			
評価項目						
	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)		民医連全体、法人、各部会、各事業所と事業計画が全体から末端まで連結しており、末端の事業所の現場からの意見が反映される仕組みがあります。業務レベルにおける課題については、毎月開催の職員会議において話しあわれ、ISO品質目標計画を策定し、目標達成に取り組んでいます。			
(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組みを行っている。	A	B	
	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)		管理者が責任とリーダーシップを取る体制は、組織的にきちんと出来ており、それに則って運営されています。情報の収集は各種説明会への参加、法令集の収集、インターネットで検索できる環境整備等を行っていますが、明文化は出来ていません。半期ごとに行われる個人面談の際に管理者に対する意見をスタッフから聴取していることは、職員へのヒヤリングでも確認できました。			

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
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。	B	B
		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)		全員常勤の有資格者であり、介護支援専門員資格更新のための研修や主任介護支援専門員研修も時間、費用とも保障されています。接遇マナーの研修について、全職員に配布している「職員ハンドブック」にマナーの基本の掲載はあるもののそれについての研修は行われていません。実習についても受け入れています。全員で指導していることもあり、指導者研修は行っていません。		
(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	B
		(評価機関コメント)		職員の有休消化率や時間外労働を把握し、労働環境の水準維持に努めています。病院でメンタルヘルスの相談を実施しており、職員には「心の健康相談サービス」を配布し、周知しています。福利厚生制度は充実しており、かなり利用されていますが、休憩場所に少し問題があります。		
(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)		地域に根ざした事業所となるよう法人全体で取り組んでおり、当事業所も自宅や浴場等での懇談会へ講師を派遣するなど充分役割を果たしています。		

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
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)		居宅介護支援事業所前に運営規定等掲示しており、利用者からの問い合わせや見学希望に適宜対応する体制ができています。		
(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を記載しており、同意欄には利用者本人や代理人の署名、捺印を確認できました。		

(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うえて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)		居宅介護支援計画の策定時には、利用者、家族の希望が反映された個別的なサービス計画が作成されています。また、利用者の心身や生活の変化により専門家の意見を求め、計画の見直しが行われています。			
(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)		利用者が入院、入所の際や退院、退所には主治医をはじめ施設関係者や地域との連携が図られています。退院時拡大カンファレンスには多職種が参加し、情報を共有する仕組みがあります。			
(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)		業務マニュアルは、文言の統一がされており、活用し易いものとなっています。居宅サービスの作成、変更時は家族に面接、電話、メール等で内容を確認しています。月に1回はMSWと合同で事例検討会を開催して、情報の共有化に努めています。			
(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	B	
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)		施設内の個票等の管理、整頓に努めることが望まれます。			
(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。	B	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)		事故発生時の連絡体制はありますが、災害発生時の対応に関しては検討を要するものもあります。			

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
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)		利用者の人権や自尊心を尊重したサービスを提供することが理念や運営方針に謳われており、プライバシーの保護も含め、毎年学習会で確認を行っています。利用申込が受けられない対象地域外の方や要支援の方は他の事業所や地域包括支援センターへ依頼しております。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		サービス担当者会議に利用者や家族が参加し、支援の内容について意見や希望を出してもらっています。毎年、満足度調査を実施し、結果について検討を行い、サービスの向上に役立っています。公的な相談窓口は周知していますが、第三者による相談窓口は設置していません。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		法人組織の中や外部組織を活用して多くの情報を得ており、業務の質の向上に役立っている体制が整っています。内部監査や相互チェックを実施していますが、自己評価が実施できていません。		