

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 6 月 1 日

平成 21 年 2 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた医療法人 葵会 北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>I. 組織の理念・運営方針 院長をはじめとして職員が高いサービスの質の向上心を持っていること、責任者が現場を良く把握され、何か問題が起こっても、行動を起こす意思決定がISOのプロセスを準用され、即対応できる体制が確認できました。今後も更なるサービスの向上に努めて頂きたいと思います。</p> <p>III. 適切なサービスの実施 患者の心身の状況、生活状態をよく把握し、患者の希望、家族の思いに添ってサービス提供を行っています。 家族的な雰囲気を保ち、特に「食」に対する患者の希望を受け入れたバイキングも盛況で、患者のヒヤリングの中にもその事が伺えました。又、誤嚥の危険性がある患者の湯呑みをカラーで表現するさりげない工夫が、危機管理実践の一つかと思います。その他、食事テーブル、階段からの転落防止策や掲示物に対して読みやすい「ひらがな」表示などサービスの向上に努めている事がわかりました。</p> <p>IV. 利用者保護の観点 人権等の尊重 高齢者の尊厳の保持のため毎月検討されていることや、サービスの質の向上に積極的・恒常的に取り組んでいることが、記録等により伺われます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所情報等の提供 パンフレットは写真、絵等で内容も分かり易くユニークですが事業所内の掲示物の文字が、小さいように感じました。 ・利用者保護の観点・プライバシー等の保護 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供や援助の方法について、勉強会や研修会が行われていません。

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・事業所情報等の提供 提示場所や用紙の関係もあるのではと思いますが、高齢者の方にも大きな文字で見やすくするなど、高齢者の目線にも合わせて、工夫をされては如何でしょうか。・利用者保護の観点・プライバシー等の保護 プライバシー等に特化した勉強会や研修会が行えていないと言う事でしたが、少人数でも集まりプライバシーについて話されると職員間に意識が芽生えますので地道に実施される事など、今後の課題として取り組んでいただければ如何でしょうか。・ユニークな「医療福祉宣言」が掲示されていますが、貴法人のシンボルマークを入れてみるなど工夫されては如何でしょうか。・第三者相談機関の明示等がなく、利用者に分かり易く、利用出来る機関等の紹介を掲示される事を希望します。
-----------	--

※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	2610104727
事業所名	医療法人葵会 北病院
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)	短期入所療養介護
訪問調査実施日	平成21年 2月26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)		理念は全職員へ周知される様に工夫されていて、患者様にも理解していただけている事が伺えます。			
(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)		単年度・中長期計画が確認できました。また業務課題の見直しは主任者会議を中心に具体的にサービス改善に繋がられています。			
(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。	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)		法令遵守の姿勢が感じられましたが、管理者が自らの行動に信頼を得ている等、評価される手法が確認できませんでした。			

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。	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)		介護職員は全て有資格者であり、また資格取得にも法人全体で奨励され、各実習生も前向きに受け入れています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		就業規則にも記載され各休暇も取りやすい環境であると感じました。今春からメンタルケアトータルシステムを取り入れられる事で更なる環境作りを希望します。		
(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)		広報誌等を通じて施設の情報を提供され、ボランティア喫茶の提供や、毎年恒例されている健康まつりを催されるなど、施設の公開に努めています。		

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)		パンフレットが非常に分かり易く、当病院で医療福祉宣言されるなどユニークで好印象でした。		
(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・契約書・同意書が整備され、権利擁護事業の利用もありました。		

(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)		個別援助計画の見直しに当たり、基準を定め、専門家等の意見を組織横断的に照会等されていました。		
(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)		エリアマネージャー等を通じて情報の入手、提供を日常的に行われ連携されていました。		
(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)		ISOの形式で各マニュアルが整備され、各業務が確実に実行されていました。		
(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)		各マニュアルの見直しがなされ、研修も積極的に参加されている事が確認できました。事業所内が清潔に保たれかつ臭気対策にも力を入れている事が伺えました。		
(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)		防災マニュアルの整備、実施記録が確認できました。事故・ヒヤリハット報告書が洩れなく作成されていました。		

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。	B	B
		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)		基本的には確実に実践していただけていますが、プライバシーに関して特化した勉強会等が行えていないという事でしたので、2～3人からの少人数での実施等方法を検討されては如何でしょうか。		
(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)		利用者の意向を伝えやすい工夫をして、検証され匿名性を確保しながら公開されている事を確認しました。第三者委員を置かれると更なる公平性が保てるのではないのでしょうか。		
(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)		サービスの質の向上に対して積極的な姿勢をもっている事が伺えました。以前にも第三者評価を受診されており、今回も組織的に第三者評価の受診に取り組まれ、改善を図っておられることは高く評価いたします。		