

## アドバイス・レポート

平成21年2月26日

平成20年12月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社団法人信和会 東山診療所につきましては、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>● 事業所全般を通して 通所リハビリテーションを行うことの意義や目的に関する職員、利用者の熱意や意欲が強く感じられます。デイケアの本質をよく把握して日々のリハビリテーションが行われています。</li> <li>● I-(3)-14 地域への貢献 法人内の東山健康友の会、患者会などのほか、行政の協力により地域への介護技術の還元が行われ、地域福祉に貢献できています。</li> <li>● III-(4)-22 業務マニュアルの作成 マニュアルが現場の医療・介護の両職員にすぐに適応できるようにわかり易く・効果・効率良くまとめられており、随時の改訂も行われています。</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>● II-(3)-13 地域への情報公開 情報の公表の結果等についても事業所内・ホームページでの掲示・公開をされてははいかがでしょうか。</li> <li>● III-(2)-16 利用契約 京都市東山区は高齢化率が非常に高いことを鑑み、今後の動向等から成年後見制度・地域福祉権利擁護事業が円滑に利用できる仕組みをつくり、活用出来るようにすることが利用者の安全・安心につながるのではないのでしょうか。</li> <li>● IV-(2)-35 第三者への相談機会の確保 相談、苦情解決のための第三者委員の明示が望まれます。苦情・相談窓口をより充実させ、電話のみならずFAX番号も明示することが求められます。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都市東山区にある通所リハビリ事業所で、階下に同法人の診療所が併設されています。看護師、主治医、介護スタッフ、OT・PT等が連携し、協調して日々のケアが行われています。この第三者評価をもとに、その評価結果やアドバイスを事業所内の業務の効率化、改善につなげ、努力しようとされています。更なるより良いケアを行うためにも以下のことをアドバイスします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 法人として職員の育成計画を作成するとともに、個人別、経験年数別の研修計画一覧を作成されてははいかがでしょうか。</li> <li>● 利用者からの意見・苦情・要望については、関連マニュアルなどで組織的に対応されていますが、苦情・要望等の改善状況を匿名性を確保しながら公開される仕組みをご検討ください。</li> <li>● ヒヤリハット等はできるだけ発生当日に分析、検討を行い、以後のヒヤリハットの再発防止・評価・見直しに役立ててください。</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	2610803013
事業所名	社団法人 信和会 東山診療所
受診メインサービス (1種類のみ)	通所リハビリテーション
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防 通所リハビリテーション
訪問調査実施日	2009年2月26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. 法人の理念、介護事業部の理念、通所リハビリの理念が備わっており、日々の業務の中で理念の実践に取り組んでいます。 2. 法人内、事業所内会議などから方針が決められており、委員会活動などを通じて現場からの意見も組織内に伝えられる仕組みができています。			
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3. 毎年度ごとに事業計画が策定されています。策定前に事業所内からの意見、要望をとりまとめて会議で決定し、計画作りに反映させています。 4. 計画を基にして、職場における目標、業務の達成度などを評価し、その結果を法人内会議で報告して業務の向上を目指しています。			
<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。	B	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)		5. 管理者は、研修会で法令について学習し、事業所に持ち帰って伝達をはかり、現場での法令遵守に努めています。 6. 管理者は現場の状況を常に確認して責務を果たしています。また職員と定期的に面接して現場の声を聞き、自らの責務を確認しています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
(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。	B	A
		(評価機関コメント)	8. 法人での人事採用や研修体制があり、資格取得時勉強会にも積極的参加を促されています。 9. 院内・院外で新人・現任研修計画を作成し、参加できるような体制を組まれています。 10. 臨床指導者講習会を受け、看護学校生をマニュアルに沿って受け入れています。			
(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。	B	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	A
		(評価機関コメント)	11. 有給休暇が希望に応じて取れる体制であり、就業状況や意向を把握し配慮しています。 12. 管理者は職員と意思疎通をはかり業務上での悩み、相談等に随時のっています。臨床心理士によるメンタルヘルスカウンセリングも行われています。			
(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。	B	B
		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. デイケアに毎日ボランティアが来られ、利用者の援助を行なわれています。情報の公表制度等の開示は行われていません。 14. 東山健康友の会・くらしの何でも相談会等を催されて、地域に専門的な機能を還元しています。			

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
(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)	15. 併設の診療所、東山区にある同法人内の居宅支援事業所、訪問介護、訪問看護事業所等とも協力して利用者に適切な情報を提供し、介護サービスが適切に受けられるように支援しています。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	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ます。成年後見制度について研修を積み、対象者が円滑に利用できるようにすることが求められます。			

### (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. 支援事業所からのアセスメント及びケアマネ作成のマスタープランを踏まえて、事業所内でのアセスメントを行っています。 18&19. 個別援助計画作成時には、本人、家族等から幅広い意見を募り、職員一同で話し合って利用者の希望に沿うプランを作成しています。 20. OT、PT、診療所の医師の助言、看護及び介護スタッフの意見を総括して援助計画の見直しを定期的に若しくは必要あれば随時、見直しをしています。		

### (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。	B	A
(評価機関コメント)		21. ケアにおいては、主治医をはじめとして専門家からの意見を仰ぎ、多方面の情報を基にカンファレンスを開くなど、連携してケアに当たっています。		

### (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. 法人作成のマニュアルの他に、事業所独自で作成したりハビリテーション実施計画手順書があり、実務に活かされています。マニュアル見直しも利用者の直接の声及びアンケート調査をもとにして定期的なマニュアル見直しを行っています。 23. 文書管理、保存規程が定められていて、適切に保存、廃棄が行われています。 24. 職員間の申し送りは定期的に行い、各スタッフからの情報を共有してケアに活かしています。 25. 連絡ノートを利用して事業所⇄家族間の情報交換に役立っています。		

### (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。	B	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)		26. 併設の診療所、同法人内の病院からも情報を得て、感染症対策を練り、マニュアル整備を行って事業運営に活かしています。 27. スペース的な制約はありますが、事業所内は清潔に維持され安全・安心のケアが行えるように配慮されています。		

### (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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時、非常災害時のマニュアルは整備され、訓練も行われています。管理者が救急救命士の資格があり、AEDも併設の診療所に常備され、利用者及び職員の健康管理の一助となっています。 29. 事故報告書、ヒヤリハット報告書は作成されていますが、定期的に要因分析、発生時間等の分析を行い再発防止に向けた取組を組織的に行うことが求められます。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		30. 事業所の理念として明確に打ち出され、人権・身体拘束禁止・高齢者虐待についても定期的に研修・学習会に取り組みられています。組織としても日常業務を振り返り検討・対応されています。 31. トイレ誘導・オムツ交換・声掛け・相談場面など利用者のプライバシーに配慮した取り組みと学習会等が行われています。 32. 人権を尊重した基本理念に基づき、説明や情報提供を適切にされています。		
<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。	B	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		33&34. 利用者の相談や要望を引き出す努力がされていますが、苦情・要望等の改善状況の公開はありませんでした。 35. 第三者の相談窓口が設置されていません。法人全体での連絡窓口も含め、ご検討下さい。重要事項説明書に公的機関の電話番号はありましたが、FAX番号がありません。国保連合会などの公的機関の相談窓口も追加して下さい。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		36. 利用者へのアンケート実施、調査結果を分析・検討され改善するために取り組みをされています。サービスの質向上に役立よう努力はされています。 37. 運営委員会での全員による検討、他の事業所への見学・取組み情報収集をされています。 38. 第三者評価は初めての受診です。今後も定期的な受診を期待します。		