

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 19 日

平成 23 年 2 月 7 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 大宅診療所様につきましては、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 理念の周知と実践 法人の理念を真に受け止め実践するために、事業所の特徴を反映させながら、職員自らが方針を具体的にする取り組みがされていました。</p> <p>通番14 地域への貢献 友の会健康祭りや、地域のもみじ祭りで転倒予防教室や骨密度測定を実施するなど、事業所の持つ機能を地域に還元しておられます。また、介護職員交流会に住民参加の仕組みを作るなど、地域に根ざした活動を心がけておられます。</p> <p>通番19 専門家等に対する意見照会 サービス担当者会議において、各専門職の意見を聴取しておられます。特に、医師には計画作成の都度、“デイケア独自の意見書”を依頼し、計画に反映させておられます。</p> <p>通番36 利用者満足度向上の取組</p> <p>通番37 質の向上に対する検討体制 満足度調査で得られた結果をふまえて、分析・検討され、改善できるものについては改善がなされています。事業所内のサービスどうしで相互批評を行うなど、サービスの質の向上に対する意欲が感じられました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>通番9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>職員個別の研修計画はありましたが、事業所としての体系的な仕組みがありませんでした。</p> <p>通番35 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者の相談窓口については検討中とのことで、設置には至っておりません。市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れがありませんでした。</p> <p>通番38 評価の実施と課題の明確化</p> <p>個人や部署を評価する仕組みはありますが、事業所としての機能を自己評価する仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別の研修計画は一人ひとりに応じて、本人と責任者が話し合って策定するなど、とても丁寧に行われています。経験年数に応じた到達目標を設定するなど、事業所全体として体系的なものを加えると、さらに充実したものになると思います。 ・ 第三者への相談窓口の設置や介護相談員などの事業所の関係者以外の視点を取り入れることで、さらに幅広い意見・要望等が把握できると思います。自身では気づかない新たな“気づき”は、サービスの質の向上にとっても役立つと思います。 ・ 個人や部署だけでなく事業所としての機能の評価を行うことで、自分の施設の強みや問題点を客観的に評価することが出来ると思います。その評価において導き出された問題点は、さらなるサービスの質の向上のための目標の設定につながっていくと思います。

※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	2614102230
事業所名	大宅診療所
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)	居宅介護支援・訪問看護・訪問介護
訪問調査実施日	平成23年3月25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)		全国的な組織であり理念も明文化された共通のものがありましたが、その理念を地域性や事業の種類を考え、診療所独自の方針を作る予定で職員全体で取り組まれています。職務権限規程にて責任を明確にし、更に各部門で固有名詞を入れたものを作成されており大変わかりやすく工夫されています。			
(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)		事業計画は法人で立てるが、職員全員に「予算提案書」を記入してもらい、職員一人ひとりに収入を増やす取組みや費用対策などコスト意識が持てるような取組みが行われています。課題は各部門ごとに設定し、毎年5月に総括会議、10月に中間会議が実施されています。			
(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組みを行っている。	B	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)		法令遵守には意識を持ち取り組まれていましたが、現場責任者の把握すべき法令等の明文化ができていませんでした。役割と責任については、諸規程やマニュアルの中で非常に具体的に明記されており、実践に即したものになっていました。また、所長は毎日業務日誌に目を通すだけでなく、昼10分～15分間で全部門の代表者を集めてミーティングを行うなど、現場の把握ができています。			

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
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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		職員採用時は介護福祉士の有資格者を優先しています。研修計画は体系的な仕組みがありませんでした。しかし、職員個別に年間の研修計画を本人と責任者で作成し、実行するなど、独自の工夫や外部研修も含め、勤務及び費用保障も実施されています。実習生の受け入れは可能な状態です。		
(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	B
		(評価機関コメント)		時間外労働のデータ管理も行われており、一定の職員に負担がかからないような取組みが行われています。職員も自分の役割を認識し、やり遂げる事で達成感も感じている様子でした。職場の雰囲気も良く、休憩室は広さの面で管理者側は心配されていますが、職員はこの広さが丁度良いと感じています。		
(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。	A	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)		山科健康友の会ややましなQOL活動に積極的に参加しています。地域に対しては常に情報発信を心がけています。情報の公表制度の結果を開示する仕組みがありませんでした。しかし、毎年実施している介護職員交流会を地域住民参加型で企画するなど、取り組みに独自の工夫があります。		

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		パンフレットは色分け、写真入りで分かりやすい内容でした。見学者に対しても、手続き等が分かる説明書を準備されています。今後はホームページの作成も検討してください。		
(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)		実際に権利擁護に対応されていますが、認知症の進行など、利用者の状態が変化した場合のケアマネジャー等の関係機関との連携の仕組みをマニュアル等に明記されてはいかがでしょうか。		

(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)		デイケア面接・情報用紙で利用者のニーズを細やかに把握されています。デイケア独自の意見書を医師に依頼し、連携を密にとられています。計画の見直しも適宜されています。			
(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)		サービス担当者会議、退院時カンファレンスに積極的に参加されています。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		各種マニュアルが整備され、記録も適切にされています。業務連絡ノートや申し送り等で情報の共有が図られています。年間行事以外で家族等との情報交換の場を積極的に設けられることを検討してください。			
(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)		感染症のマニュアルが整備され、看護師による勉強会も行われています。消臭対策がなされ施設内は清潔でした。			
(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。	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)		事故発生時には適切な対応がなされ報告書も整備されています。災害発生時の地域における避難場所の確認等に関してマニュアル作成を検討してください。			

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)		研修等を通じてご利用者の人権等の尊重やプライバシー保護についての取り組みがなされています。入浴時には、個々の状況・要望に応じた配慮がされています。		
(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。	B	B
		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)		苦情対応マニュアルには「すぐに対応できない場合でも3日以内には対応」と具体的に明記され、迅速に対応する仕組みとなっています。また、広報誌を活用し、要望等に対しきちんと返答しておられます。事業所関係者以外に相談できる仕組みや積極的な要望の把握のための取り組みが求められます。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		評価の実施について、事業所としての機能を評価する仕組みがありませんでしたが、満足度調査で把握した要望等に対する改善や、事業所内のサービスどうしでお互いに批評を行うなど、サービスの質の向上に対する意欲が感じられました。第三者評価は、今回が初めての受診です。		