

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 9 日

平成 23 年 3 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた嵯峨野病院 上野橋デイサービスセンター 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 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 年 2 回の面接による職員の意見等の把握、毎月のミーティングによる伝達事項の徹底で情報の共有化などを図る体制を持ち、運営されています。</p> <p>■ (通番 9) 継続的な研修・OJT の実施 研修が計画的であり人材の取り組みも支援もしっかり取り組んでいます。</p> <p>■ (通番 27) 事業所内の衛生管理等 充実した入浴環境と整理・整頓及び衛生管理が徹底されています。</p> <p>■ (通番 34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 受け付けた意見や要望、苦情は速やかに検討、改善する体制もあり、匿名で公開もされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>■ (通番 12) ストレス管理 休憩室と更衣室を兼用しており、リラックスできるスペースが確保されていません。</p> <p>■ (通番 13) 地域への情報公開 利用者や家族及び、日頃関わりのある居宅介護支援事業所に対して広報誌を通じた情報提供をされていますが、地域に対するアピール・連携という点が不十分であると思われます。</p> <p>■ (通番 14) 地域への貢献 事業所が有する介護・看護の知識等を地域に還元する取り組みに課題があります。</p> <p>■ (通番 38) 評価の実施と課題の明確化 自主点検以外の自己評価をされていません。</p>

## 具体的なアドバイス

管理者の方からの【過去の出来事（日記）】を毎日、少しの時間を使って、ご利用者に向けて発信し続けておられます。長きに渡るその日記は、元気であり続けて欲しいという利用者に向けた“メッセージ”の証であると感じました。また“宴会のような”笑いの絶えないデイサービスを職員全員が目指しておられることに、あたたかな職員の方々の人柄を感じました。今後、更なる質の向上を目指して頂けるよう、以下の点についてアドバイス致します。

■（通番12）ストレス管理

法人内に専門医がおり、福利厚生についても法人で保養所を有する等、評価できました。

反面、事業所において、職員が休憩するスペースは、十分な空間（設備）であるとは言えません。全体には十分な広さを有する事業所ですので、職員がリラックスできる空間、合わせて利用者・家族が安心して相談できるスペース確保（例えば担当者会議を開催する相談室等）の検討を期待します。

■（通番13）地域への情報公開

広報誌を毎月発行され、事業所の取り組みをアピールされていますが、配布が限られた事業所にとどまっており【情報発信】という点が、今後の課題ではないかと感じました。地域行事にも積極的に協力・参加され、地域の方とのつながりを持つ取り組み・ネットワークの構築も広めて頂くことを期待します。法人のホームページに広報誌を掲載されることも広く取り組みを周知できる方法かと思えます。

■（通番14）地域への貢献

事業所の持つ空間を地域の方々に開放し、地域の方が気軽に立ち寄れる場所とし、例えば、介護・看護にかかる勉強会の実施・認知症サポーター講座の開催等を企画され、施設の有する知識を地域に広めていく活動をすすめてみてはいかがでしょうか。自治会等の地域役員との関わりが【第三者の相談確保】という点にもつながってくると考えます。

■（通番38）評価の実施と課題の明確化

前回の第三者評価の受診から3年以上経過されています。今回の受診に向けた準備や現在の取り組みや課題等の分析が不十分であると感じました。日々の利用者に対する情報の伝達・共有はスムーズに行えておられますので、今後は、職員全員でサービス提供の質の向上を目指した評価・点検を活発に行って頂くよう期待致します。

※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	2674000340
事業所名	嵯峨野病院上野橋デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成23年3月26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。	B	B
		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)		・理念や運営方針は、新人教育、全職員の携帯による共有化はされていますが、月1回のミーティング等で理念を唱和する等周知、徹底を図られては如何でしょうか。・職員の意見等は幹部会に提案、検討がされ意見、改善される内容もあり、反映されていると評価致します。		
<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	B
		(評価機関コメント)		・法人の事業計画で事業所としての事業計画が立案、介護の質の向上も課題として上げられています。・業務レベルの課題設定は実施されていますが、分析・評価迄が不十分です。今後、そのプロセスを実施される事で職員の意識向上へとつながるのではないのでしょうか。		
<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)		・集団指導の内容を職員へ伝達され、共通理解されている事は評価致します。又、管理者として前向きなリーダーシップ精神を持ち、職員に年2回の面接を行い、意見等吸い上げ、検討、運営に反映されるなど管理者としての責任は果たされていると高く評価致します。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		・組織全体で研修企画されて、環境面での配慮が伺えました。今後は 院内研修のみならず院外の研修への参加を勧めてください。研修の評価を行う事で、更なる職員の気づきに繋がると思います。・実習生の受け入れの明文化の整備が課題であると感じました。		
<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)		・ヒアリング等からも有給休暇の取得はよく 退職者も1年以上もなく働きやすい環境が伺えました。・職員数の基準より多くこの点からも労働環境の配慮が伺えました。・休憩室に関してリラックスできる環境への配慮が必要と思われます。		
<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	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。	C	C
		(評価機関コメント)		・利用者・家族等に向けた広報誌を毎月発行されていますので、広く、地域に向けて広報されてはいかがでしょうか。・その中に事業所の運営理念も入れられてはいかがでしょうか。・地域とのネットワーク構築に努めて頂くことをおすすめします。		

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)		・パンフレットは写真を取り入れ、事業所の概要が、わかりやす情報提供されています。初回の利用者に対する【体験利用】の実施を積極的に行なっていることは評価致します。		
<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)		・権利擁護・成年後見等につなげるべき利用者について、福祉事務所・居宅介護支援事業所等、関係機関との情報提供等ができる体制が整っています。		

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		・新規利用時のアセスメント及び、状態変化時のアセスメント見直しが適切に実施されており、日々申し送りによるスタッフの意見を取り入れた利用者本位の計画作成がなされています。			
(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)		・日々、体調の変化があった利用者に対し、適切に主治医への連絡が行なわれています。・担当者会議及び、退院時カンファにも積極的に参加され、スムーズな退院支援がなされています。			
(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	B	
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)		・各種マニュアルについて、委員を決め、年1回の見直しと改正が実施されています。・利用者の状況について、朝・夕の申し送り及び、引き継ぎがさなれ職員全員に伝達されるよう配慮されています。・記録の保管・破棄・持ち出しに関する規定の作成が課題であると感じられました。			
(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、効率の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)		・母体医療機関より、必要に応じて医師の指示を求め、利用者の状態に応じて適切な対応ができるよう実施されています。・清掃は外部委託されず、事業所職員において、チェックリストを用い掃除・衛生管理が適切に実施されており高く評価できました。			
(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)		・職員に対する避難訓練の実施及び、緊急時のマニュアル等が定められています。・事故報告書やヒヤリ・ハットについて、積極的に記載し、再発防止に向けた意見交換・取り組みが実施されており高く評価できました。			

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
<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。	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)		人権や意思の尊重など運営方針に折込、身体拘束禁止宣言で、利用者保護の観点でサービス提供がなされています。臥床傾向の利用者にはベッドの遮蔽に工夫を行い、利用者の決定も区域外の方以外は医療依存度の高い方を受け入れられていることは高く評価致します。		
<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	B
		(評価機関コメント)		年1回のアンケートや連絡ノートで意見、要望、苦情を受け入れ、対応される等仕組みは整備されています。受けた苦情など速やかに対応、匿名で公開されています。介護相談員等導入され、第三者の生の声を参考にされ、サービスの向上へとつなげられては如何でしょうか。		
<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。	B	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)		アンケートを年1回実施され、分析・評価し、質の向上へとつなげられている事は評価出来ません。課題の明確化においては、公的な評価項目などを参考に、自己評価を積極的に取り組まれ、評価されることで事業計画にも反映されては如何でしょうか。		