

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 1 日

平成 22 年 8 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた財団法人仁風会嵯峨野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

特に良かった点とその理由(※)	I (1) 通番 1 理念の周知と実践 理念や基本方針のまごころ医療宣言を職員が理解しており、組織的な業務を把握して自己の仕事を行い、責務を遂行されているように見受けられました。 II (1) 通番 9 継続的な研修・OJTの実施 職員の研修や能力向上を積極的に支援されています。上級資格や専門的な資格の取得が施設より推奨され、職員も積極的に挑戦されています。 III (5) 通番 23 サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者サービス提供の状況が適切に記録され、保管、保存、持出し、廃棄の規定があり、カルテ整備委員会により管理がなされています。 IV (1) 通番 31 プライバシー等の保護 業務の中でマニュアルに沿った研修が行われていて、高齢者の尊厳やプライバシーに配慮したサービスが提供されています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	III (7) 通番 28 事故・緊急時等の対応 マニュアルが整備され、事故、災害防止の研修会が開催されていますが、地域との連携を意識したマニュアルが作成されていません。

具体的なアドバイス	施設内においては災害防止の研修会等が開催され、既に地域の自治会や消防団などとも連携を取っておられますが、更に、緊急時、災害発生時の対応など、地域と相互に援助ができるような内容の手順やマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。 今後も、より質の高いサービスを提供する施設であることを期待いたします。
-----------	--

※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	10700235
事業所名	財団法人 仁風会 嵯峨野病院
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 訪問リハビリテーション 訪問看護
訪問調査実施日	平成22年11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)		理念やまごころ医療宣言（基本方針）は病院内外に周知され、職員がそれに沿ったサービスを実践しています。組織体制も確立して意思決定の透明性も確保されています。		
		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)		中長期計画と毎年の計画があり、各部署の目標も明確に策定され課題も明確であり自己評価もされていて、次年度へ繋げています。		
(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。	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)		コンプライアンスは厳正であり、病院幹部は責任と現状把握をして、その対策や諸問題に対し、リーダーシップを発揮し、適切な指示も業務会議を通じてなされています。		

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。	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)		法定数よりも2割ほど多くの専門職や多業種の職員を採用し、職員の能力開発も積極的に行っています。上級資格の取得や専門資格の取得も推奨されています。外国人の実習生を受け入れる体制が確立され実施されています。		
(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、具体的な取り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)		院内保育所の設置や休憩室の充実など労働環境の配慮も行われ、有給休暇も取りたい時に取れる状況が見られました。職業上の悩みなどは上長や幹部職員が相談にのり、精神内科などの紹介システムもあり、職員のプライバシーも確保されています。		
(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。	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)		定期的に健康教室を開催し地域へ病院の状況を発信すると共に、施設の機能なども常に知らせています。要請があれば地域行事等に講師派遣なども行っています。		

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)	ホームページやパンフレットを用いて、施設の概要を分かりやすく情報提供され、毎週土曜日に「介護相談の日」を開催し、記録がなされています。			
(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)	申し込み時、相談員2名により重要事項説明書に基づき説明がなされ、理解されたことを確認の上で署名、捺印にて同意が得られています。			

(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)		個別援助計画策定時には主治医はじめ全職種の専門家が参加し、合議での計画書になっています。計画の変更基準が定められ、見直しもされており、担当者会議では、利用者(参加可能な人)・家族が参加され、同意を得られています。			
(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)		利用者の主治医との連携や他職種7～8人での連携体制がとられている事は高く評価できます。対応困難な場合、協力病院や地域の病院と連携が確保されている事は利用者にとって安心であると評価できます。			
(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)		業務マニュアルは定期的に見直され、サービス提供状況は適切に記録され、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定が定められています。職員間の情報は、工夫を凝らしたカンファレンスノートで共有されており、家族との情報交換も密にされている事は、高く評価できます。			
(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	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)		感染対策委員会を毎月開催し、早期に感染情報を入手、予防も含む二次感染防止の対策が構築されています。施設内は整理、整頓され、24時間空気清浄機が作動、衛生管理、臭気対策が行われている事は高く評価できます。			
(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)		事故報告書が作成され、医療事故安全対策委員会で事故の原因、分析、改善策を検討し事故の防止に活用されています。また、災害防止の研修会等開催、地域自治体等との連携がとられていますので、今後、地域との連携を意識したマニュアルを作成される事をお勧めします。			

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
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)		研修会の開催などにより全職員が人権を尊重したサービスの質の向上を図り、プライバシーに配慮した援助が行なわれ、公平・公正な入院受入が行われています。			
	(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。	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てている。	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	A	
	(評価機関コメント)		意見・要望・苦情に対して迅速且つ適切に対応し本人や家族等に回答すると共に指摘事項の検討やその対策の検討を行いサービスの質の向上に結び付く対策を講じています。			
	(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てている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		利用者の満足度調査も定期的に行われ、全職種の職員が積極的に参加してサービスの質の向上のために取組んでいます。また評価を組織的に行なう仕組みが確認できました。			