

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 10 日

平成 20 年 9 月 30 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社団高安医院 高安デイサービス 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"> ・ 組織体制 月に 1 回開催される幹部会議にはすべての理事も出席しており、法人としての意思決定が速やかにおこなわれています。 ・ 事業所情報等の提供・利用契約について パンフレットやホームページを活用し、利用者・家族の目線で分かりやすく情報提供がされています。 ・ 人権等の尊重・質の向上に対する検討体制 利用者本位の姿勢が、契約書・重要事項説明書等にも明記され、職員全員が周知されています。日々のカンファレンス・会議等で活発に意見交換し、サービスの質の向上に繋げておられます。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントの記録及び計画の見直し アセスメント情報が収集されていますが、記録としては不十分です。また、計画に対するモニタリングの記録が不十分であり、計画変更の為の基準がマニュアル化されていません。 ・ 業務マニュアルの活用 マニュアルが実用化されていません。 ・ 意見・要望・苦情への対応 事業所として、情報を集約し、対応するシステムが確立されていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントの記録及び計画の見直し アセスメントにつきましては、所定の用紙をうまく活用されてはいかがでしょうか。収集された情報が職員全てに共有しやすくなり、また、計画策定もスムーズに行えると思います。計画の見直しについても基準を定められ、個別サービス計画に関する一連の流れがスムーズに行えるよう期待します。 ・ 業務マニュアルの活用 業務マニュアルが実用書として活用できるようになれば、職員間（特に新入職員）の共通理解が得られやすくなると思います。サービスの標準化にも役立つと思いますので、一度

	<p>見直されてはいかがでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 意見・要望・苦情への対応 利用者・家族とのコミュニケーションには努めておられますが、今後は定期的・具体的な方法（面談・懇談会等）で要望等を把握される必要があると考えます。 <p>（その他）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業計画の策定について、単年度の事業計画だけではなく、中長期的な事業計画の策定をされてはいかがでしょうか。・ 継続的な研修について、事業所側も認識しておりましたが、経験年次別研修の取組みが不十分とのことでありますので、今後の研修の充実に期待します。・ 利用者や家族の意向を知ること、自らのサービスの評価を行うことは、サービスの質の向上に不可欠だと思います。利用者満足度調査（通所サービス全体の）等の定期的な実施、定期的な評価のシステム作りが望まれます。・ 医療機関が母体のデイサービスであり、ホットパックや温熱療法、パワーリハビリなどが取り入れられ、利用者の満足度は高いようです。一方でサービスの実施の記録やマニュアル等に関しては不十分な点も見受けられました。さらなるサービスの質の向上に向けて一層の努力に期待します。
--	--

※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	2660990058
事業所名	医療法人社団高安医院高安デイサービス
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)	
訪問調査実施日	平成20年11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	
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)	理念は身分証への記載及び事業所内にも掲示され、いつでも目につくように工夫されています。月に1回開催される幹部会議には理事も参加され、意思決定の速やかさが伺えます。					
(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	B	
	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)	単年度の事業計画はありますが、中長期的な事業計画が確認できませんでした。課題の達成状況は事業所での会議で随時検討をされています。					
(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り組みを行っている。		A	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)	管理者は個別面談を通じ、スタッフの意見を集約しておられます。遵守すべき法令は十分把握されていますが、明文化されたものではありませんでした。					

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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		法人全体で、資格取得のためのバックアップがなされています。研修も計画どおり実施されており、外部研修への費用についても法人が負担しておられます。		
(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	B
		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)		入浴設備にリフトが無く、B評価としていますがコルセットを使用し、腰痛対策は図られています。また、カウンセラー等の確保について検討されてはいかがでしょうか。全職員対象の海外旅行が実施されるなど、福利厚生面は家族的な温かさが感じられます。		
(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)		法人理念はパンフレットに記載し、関係機関に配布されており、季刊誌にも理念を記載しておられます。地域住民を対象とした研修会、「医療寺子屋」を法人主催で実施しておられます。		

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
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)		パンフレットやホームページを活用しわかりやすく情報が入手できるようにしておられます。		
(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)		重要事項説明書を使用し、保険内・外のサービス料金を利用者・家族の目線でわかるように説明しています。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		所定のアセスメント用紙をうまく活用できるようになると計画策定を行うにあたり、より状態把握がスムーズにできると思います。計画の変更時期の基準を決めておかれるとよいでしょう。		
(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)		ほとんどの利用者の主治医から連絡表もしくは指示を受けられ連携体制が確保されています。また、関係機関(区役所)の連絡会にも積極的に出席されています。		
(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	B
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)		業務マニュアルを実用書としての活用ができていれば職員間の共通理解が得られるため、業務(特に新入職者)の把握がスムーズになると思います。		
(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。	A	B
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)		職員に対し、感染症である利用者に対しての対応は口頭指示にて行っているとのことですが、マニュアル化すると共有しやすいと思います。		
(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	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)		通所サービスにおいて災害発生時の訓練を行うことは難しいことと思いますが、地域の連携を視野にいれて行ってください。		

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	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)		利用者本位の姿勢が、契約書・重要事項説明書等に明記され、職員全員が周知されています。日々のカンファレンスでサービスを振り返り見直されています。		
(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。	B	B
		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)		連絡ノートを活用され、家族とのコミュニケーションに努めていますが、今後は面談・懇談会等を定期的に持たれるとよいと思います。また、相談窓口として、第三者・公的機関等の明示が必要と思います。		
(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っている。	A	B
		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	C
		(評価機関コメント)		満足度調査の分析が不十分と思われます。今後は定期的・具体的な方法で利用者の要望等を把握される必要があると考えます。		