

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 9 日

平成 23 年 12 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 古川 医院デイ・ケア 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) 近隣住民に対する高い医療と看護を目指した理念を朝礼で唱和され、利用者に対する深い想いを抱いて明るい笑顔で接し元気づけておられます。</p> <p>(通番 18) アセスメントにおいては、毎月実施され丁寧に一人ずつ記載され、保管されています。</p> <p>(通番 30) 利用者本位のサービスを行うために、毎日終礼や 1 月に 1 回のミーティングで、振り返りが行われ、ケアの検討が行われていました。</p> <p>(通番 33) 認知症状のある方の受け入れも積極的で、アンケートやご意見箱で利用者の要望を拾う仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3) 理事会の決定事項や内容が職員によく伝わっておらず、中・長期の事業計画の策定が曖昧になっています。</p> <p>(通番 22) マニュアル等書類においては、しっかり記載され保管されていますが、事業所としてのフローチャート等がなく、また書類関係において、改正時期等を定めたものがないため、今後明文化し、いつでも誰でもわかるような仕組みを作られたらいかがでしょうか。</p> <p>(通番 36・38) プライバシーに配慮したケアや利用者満足度調査が行われていますが、調査の分析、検討、改善の確認、自己評価、研修会が行われておらず、残念です。今後、その仕組み作りを検討されてはいかがでしょうか。第三者委員の選任も利用者保護や質の向上に有効と思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な中長期の収支計画を策定され、定期的にその内容を職員に示されることが、より高次の介護サービスの提供を可能にするのではないかと思います。また地域の為に、勉強会等を開催されるとさらに信頼関係が築けるのではないかと思います。 ・運営については、通所リハビリテーション一連の流れをマニュアル化され、管理方法を明文化されてはいかがかと思ひます。 ・利用者本位のサービスを行うために様々な取り組みをされているので、その意見を拾い上げ、運営方法等に活かされる仕組みを構築されることで、より質の高い介護サービスが提供できると思ひます。

※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	2610905172
事業所名	古川医院デイ・ケア
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 居宅介護支援
訪問調査実施日	H23年12月22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)		毎日の朝礼時に理念を唱和され、事務所内に掲示されています。年一度の理事会の決定事項に沿って運営され、業務分担マニュアルにより権限も明確になっています。			
(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	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	B	
	(評価機関コメント)		事業運営については理事会で決定されていますがその内容が職員には十分伝達されていません。家族へのアンケートも実施されていますが、改善には結びつく仕組みは確認できませんでした。課題については自己評価や面接により取り組みはされていますが、その解決方法や見直しをされていません。			
(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)		法令順守への取り組みの努力は業務の権限の明確化や理事長自らのヒアリングやミーティングなどを通してうかがえますが、法令遵守の観点での経営に関する研修には参加されていませんでした。しかし管理状況の把握は様々な方法でしっかりされています。			

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	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	C
		(評価機関コメント)		職員に対して平等の観点から資格を持った高いレベルの職員を正規雇用され、研修計画による出張やその経費を事業側の負担とされていますが、接遇マナーの研修を開催されていません。実習生についてはマニュアルもなく実習指導者も定まっていませんでした。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		給与明細に有給日に関して状況が良く分かるように工夫され、有給の消化率の向上に努力されています。ストレス対策として個人面談などで努力はされていますが、カウンセラーや専門職は確保されていません。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		パンフレット、ホームページ、「いきいきつうしん」を月に一回発行されています。しかし地域への介護・医療・福祉に対する活動はされていません。		

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)		ホームページ及びパンフレットに記載されています。なお、契約する前にまずは無料体験等をされるなど、個別対応されています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		料金表等はわかりやすく一覧表にされています。サービス内容等においてもきちんと説明されていることがアンケートからも明確です。しかし、認知症等により判断能力に支障のある方等に対して、補助人等と契約を結ぶ仕組みが明確になっていませんので、明文化されては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	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	B
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)		アセスメントは一月月に一回多職種で実施され、「ケースファイル記事録」に丁寧に記載されています。しかし、利用者のニーズや課題を明らかにする手続き及び、個別援助計画等の見直しの時期等を示す手順書がありませんでした。まずはフローチャートのような形式で手順を作成されてはいかがでしょうか。		
(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	B
(評価機関コメント)		サービス担当者会議等に出席され、他事業所等と連携されています。また電話等で連携を図っておられますが、地域包括支援センター等と有機的な連携を何うことが出来ませんでした。今後他事業所、地域等とさらに連携を強化され、連携内容は必ず残されることをお勧めします。		
(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	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)		「運営マニュアル」、行為に対するマニュアル等があり、利用者一人一人の記録は整備され、丁寧に記載されています。また職員間の情報共有は朝礼、終礼、ミーティング等でされており、送迎時及び三ヶ月に一回は利用者担当者が家族と情報交換されています。しかし、マニュアルの見直し基準及び記録の廃棄、持ち出し規程等が存在せず、記録に対する研修等が実施されていませんので、今後、書類に対する見直し基準等規定を作成され、職員間で勉強会をされてはいかがでしょうか。		
(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		事業所内は衛生管理され、整理・整頓もされています。また感染症マニュアルも作成されていますが、最新の情報を入手して、マニュアル更新するシステムが不十分のようです。よって今後マニュアル更新にあたって、手順書等を作成され、常に予防できる体制を築かれてはいかがでしょうか。		
(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	B
(評価機関コメント)		「利用者緊急時のマニュアル」を作成され、年に一回訓練もされていますが予防マニュアルがなく、地域との連携を意識したマニュアルもありませんでした。事故等の報告書は「ヒヤリ・ハット報告書」「事故・破損報告書」があり、職員間で報告周知されていますが、本人・家族への説明欄がなく、どのように説明され、本人・家族がどのように受け入れられたか記録としてありません。今後は、その時説明された内容等をしっかり記録し、残されることをお勧めします。		

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	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)		利用者本位のサービスを行うために、毎日終礼でケアの検討がされていました。また、認知症の方の受け入れも積極的に行い、断る条件も明文化されていました。プライバシーに配慮したケアは行われていましたが、研修会が行われておらず、残念です。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		アンケートやご意見箱で広く利用者の意向を拾う仕組みがあり、希望や苦情には迅速に対応していました。今後さらに対応力を上げるために、地域の方に第三者委員としてかかわっていただけることをお勧めします。		
(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)		1月に1回のミーティングで、サービスの質について検討がされ、区内の通所系連絡会に参加し、他事業所の情報も終礼で報告されていました。利用者満足度調査が行われていましたが、その後の検討、分析、改善の確認がされておらず、残念です。また、自己評価を行う仕組みづくりも、今後検討されたらいかがでしょうか。		