

アドバイス・レポート

平成27年11月5日

平成27年8月26日付けで第三者評価のお申込みいただいた『医療法人社団 淀さんせん会 金井病院』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(※)	<p>(通番11 労働環境への配慮)</p> <p>有給休暇の取得などのデータを管理するとともに、ワークライフバランスの一環で法人独自のアニーバサリー休暇や子育て支援制度を導入し、働きやすい労働環境に配慮していました。</p> <p>(通番14 地域への貢献)</p> <p>地域の自治会長や救急隊等を招いての地域懇談会で地域の介護・医療・福祉ニーズの情報収集を積極的に行っていました。また、クリスマスコンサートや健康教室等を病院内で開催し、地域住民との交流や地域に対して専門技術の提供を行っていました。</p> <p>(通番17 アセスメントの実施)</p> <p>アセスメントについては、わかりやすくまとめられていて、利用者の情報収集やニーズ把握が適切に行われてました。その結果、利用者の百歳の誕生日を病棟で行うことが出来る等、良質なケアにつながっていました。</p> <p>(通番29 事故の再発防止等)</p> <p>職員が詳細に記入した事故発生の経過や対応を安全管理委員会やリスクマネジメント部会において再発予防策、検証、分析・評価を行っていました。その一連の流れが独自で作成されたセーフティレポートに記載されており、事故の再発防止に活用されていました。</p>
-----------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番31 人権等の尊重) 「患者様を中心とした医療」を基本指針に掲げ、実際の業務において意識されていきました。また、行動制限を確認するフローチャートや家族への説明等の書類は整備されていきましたが、虐待防止に特化した研修会はされておらず、職員への周知が不十分でした。</p> <p>(通番37 利用者満足度の向上の取り組み) 月に一度サービス検討委員会を開催し、利用者からの意向や退院アンケートをもとに分析検討が行われていきましたが、利用者に対する満足度調査は出来ていませんでした。今後、調査内容を検討し、満足度調査に取り組む予定とのことでした。</p> <p>(通番39 評価の実施と課題の明確化) 自己評価を行う担当者を設置し、分析検討を行う仕組みはありましたが、自己評価基準は作成されておらず、具体的な取り組みには至ってませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>医療法人社団 淀さんせん会 金井病院 は、昭和52年、京阪本線淀駅前に金井医院として開院し、昭和59年に212床の病院として現在の地に建てられました。</p> <p>病院開設当初からの理念として「私たちは地域住民の皆様へ人間愛に根ざした良質な医療を提供します。」が掲げられ、「この町の病院」として地域に支えられ、地域と共に歩んで来られました。また、こうした理念をもとに超高齢化社会を迎える中でニーズに対応するため、現在は在宅医療・救急医療・予防医療の3本柱を重点項目として運営されています。</p> <p>療養型病棟は、木目調の落ち着いた雰囲気、看護職員・介護職員・リハビリ職員が連携する中で日々の支援が行われており、療養が必要な高齢者にとって、安心して介護ができる体制が整備されていきました。</p> <p>サービス提供にあたっては、アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しについて、PDCAサイクルに基づき適切にサービス提供を行っていました。</p> <p>人材の育成に関しては、各部署に教育委員及びプリセプターを配置するとともに、研修体系が定められており、院内研修や研究発表会が行われるなど充実していました。</p> <p>地域との連携や貢献については理念にもあるように、地域行事(運動会やフェスティバルなど)に救護や講師としての参加や、地域住民の方々と交流が盛んに行われています。とりわけ、自治会長、学区社会福祉協議会会長などが出席する地域懇談会を開催して地域内の新しい介護のあり方なども話し合われていました。</p> <p>働きやすい職場環境づくりには特に力を入れておられ、ワークライフバランスや子育て支援制度のシステムを独自に設けられていました。(子育て支援制度とは、小学校入学までの子どもがいる看護職員に、支援金を支給する制度です。)</p> <p>子育て支援制度は京都府から「京の子育て応援企業」の認証を受けているなど高く評価できます。</p> <p>一方で、ワークライフバランスの取組については、看護部門で先行的に取り組まれています。介護職員等全部門にも反映されることを期待します。</p>

	<p>また、災害発生時の訓練は行われていましたが、今後は地域との連携を意識したマニュアルの作成、地域と合同での訓練をされてはいかがでしょうか。</p> <p>さらに地域の福祉力が高まっていくと思われます。</p> <p>これまで積み上げてこられた活動を大切にしつつ、地域住民とともに歩む地域の医療拠点として今後ともさらに発展していかれることを期待します。</p>
--	---

※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	2610906766
事業所名	金井病院
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)	介護予防短期入所療養介護、訪問看護、看護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護リハビリテーション
訪問調査実施日	平成27年9月18日(金)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)及び事業所の職員全員が、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)		1)法人の理念及び運営方針が明文化され、院内にも掲示されるとともに、職員の身分証明書の裏面に記載されている。また、毎朝唱和をしている。 2)管理会議、責任者会議、全体朝礼など階層別に会議等が定期的に行われている。処務規程に、それぞれの事務分担、業務内容を定めている。			
(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)		3)法人の中長期計画が策定されるとともに、数値目標が示された単年度の事業計画が策定されていた。計画作成に際しては各部署において職員の意向を反映しとめている。 4)管理会議で確認するとともに年度途中に各部署に資料を配布し、計画の進捗状況を確認している。			
(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、いつでも職員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)		5)法令遵守の研修会や集団指導等への参加は実施されており、規程等はパソコンでいつでも閲覧できるようにしているが、各法令のリスト化及び職員への周知が出来ていない。 6)処務規程にそれぞれの職務の役割と責任が明確にされている。看護職のワークライフバランスインデックス調査を導入し、職員の意見を聞く機会を持つとともに管理者に対する評価も行っている。 7)業務日誌や直接の報告で常に状況を把握されている。不在時は患者急変時対応マニュアルに基づき対応を図るとともに管理職は専用の携帯電話を所持し、常に緊急連絡が取れる体制にある。			

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)		8) 医療資格従事者を優先的に採用している。また、現在勤務している介護職は全員資格取得者である。採用後の資格取得にあたっては研修参加や勤務調整への配慮をしている。取得後は資格加算がある。 9) 各部署に教育委員会を設置し、年間研修プログラムを作成するとともに院内研修会を開催している。新入職員については1年間のプリセプター制度を導入、現任職員についても体系的に研修を開催している。毎年、部署ごとに数人の職員でテーマを決め、研究発表会を開催している。 10) ヘルパーと看護師の実習生を受け入れており、受入れ手順書や要綱も整備している。さらに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の実習受入れも行っている。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	職員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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇の取得などのデータを管理するとともにワークライフバランスの一環で法人独自のアンバーサリー休暇や子育て支援制度を導入し、働きやすい労働環境に配慮している。 12) 休憩室とあわせて法人内に食堂があり、リラックスできる環境が整えられている。衛生管理委員会を設置しており、精神的に不調を感じられる職員に対して、受診ができる仕組みがある。		
(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、利用者や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)		13) 院内掲示板に地域の行事案内等を掲示している。機関誌「こころあい」を定期的に発行して地域の関係機関や来院者に配布している。 14) 地域の自治会長や救急隊等を招いての地域懇談会で地域の介護・医療・福祉ニーズの情報収集を積極的に行っている。また、クリスマスコンサートや健康教室等を病院内で開催し、地域住民との交流や地域に対して専門技術の提供を行っていた。		

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
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)		15) 事業所のホームページが作成されている。重要事項説明書は玄関やエレベーターに掲示されていた。		
(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)		16) 重要事項説明書が玄関やエレベーターに掲示されていた。問い合わせや受け入れは連携室を通じて行っている。		

(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	定期的及び必要に応じて、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)	17・18)看護職やリハビリ専門職と連携してアセスメントを行い、これに基づき利用者や家族の希望を聞き取り、介護サービス計画を作成している。利用者や家族(代理人)の同意も得ており、ケアプラン作成時には日課計画表も作成している。 19・20)介護サービス計画は主治医・理学療法士・ケアマネジャーなどからの情報、アセスメントに基づき作成している。目標の達成度についてはモニタリングにて確認している。3ヶ月毎及び状態の変化等に応じて計画の見直しを行っている。			
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)	21)退院調整などについて日常的に地域の特別養護老人ホームや老人保健施設などの関係機関とも情報交換を図っている。			
(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、職員に活用されている。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。	B	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22)業務マニュアルが整備され職場に保管されている。必要時に確認できるようになっている。毎年見直しをされ、改定履歴も確認できた。 23)利用者の記録は電子カルテと紙媒体のカルテがあり、ともに適切に保管されている。電子カルテについては個人ごとにパスワード管理がされ、閲覧や書き込みの権限も明確にされていた。新入職員に対して個人情報保護に関する研修で徹底している。持ち出し・廃棄規定を確認できた。 24)定期的なカンファレンス・毎朝の申し送り・電子カルテのメモなどを通じて、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。 25)家族の来院時や請求書を手渡すときに近況報告を行っている。また遠方の家族については電話で連絡を取っている。			
(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、職員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、効果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)	26)感染症マニュアルを整備し各部署に配布している。年に2回研修を行うとともにマニュアルの見直しも行っている。 27)施設内における物品等の整理・整頓が行き届いている。消臭剤の使用や空調面での取り組みで臭気対策をし、カーテンや浴室等の清掃チェックリストを作成して衛生管理に努めている。			
(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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	B
(評価機関コメント)	28)急変時対応マニュアルや利用者不在時の対応、夜間緊急時の応援体制等を整備し、事故緊急時の対応に備えている。 29)職員が詳細に記入した事故発生の経過や対応を安全管理委員会やリスクマネジメント部会において再発予防策、検証、分析・評価を行っている。その一連の流れが独自で作成されたセーフティレポートに記載されており、事故の再発防止に活用されている。 30)防火防災管理委員会を設置し、夜間を含む想定訓練を年2回実施されているが、地域との連携を意識した訓練にまでは至っておらず、マニュアルにも含まれていない。			

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	31	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。	B	B
		プライバシー等の保護	32	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。	B	A
		利用者の決定方法	33	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)		31)「患者様を中心とした医療」を基本指針に掲げ、実際の業務において意識されている。また、行動制限を確認するフローチャートや家族への説明等の書類は整備されているが、虐待防止に特化した研修会はされておらず、職員への周知が不十分である。 32)個人情報保護推進検討委員会を設置し、プライバシーの配慮についての研修会を行い、プライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供を職員に周知している。 33)入所希望者は地域連携室が窓口となって入所する仕組みとなっている。希望者はほとんど入所できる体制となっているが、他の施設への紹介も行っている。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)		34)ご意見箱の設置や面会時、3か月に1度のモニタリング時に利用者や家族の意向を収集している。また、居室の入り口には「本日の担当看護師」の名前が掲示されており、利用者が相談しやすい体制となっている。 35)家族からの要望に対し、サービスの向上に役立っている事を記録で確認する事が出来た。 36)第三者を相談窓口として、連絡先を重要事項説明書に記載しているが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れは出来ていない。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	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	B
		質の向上に対する検討体制	38	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職員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	39	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	B
		(評価機関コメント)		37)月に一度サービス検討委員会を開催し、利用者からの意向や退院アンケートをもとに分析検討が行われているが、利用者に対する満足度調査は出来ていない。調査内容を検討し、今後は満足度調査に取り組む予定である。 38)外部研修会に参加し、他の施設の情報収集を積極的に行い、サービスの質の向上に向けての取組みの比較検討に努めている。 39)自己評価を行う担当者を設置し、分析検討を行う仕組みはあるが、自己評価基準は作成されておらず、具体的な取組みとまでは至っていない。		

アドバイス・レポート

平成 年 月 日

平成 年 月 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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 style="text-align: center;">特に良かった点と その理由(※)</p>	
<p style="text-align: center;">特に改善が望まれる点と その理由 (※)</p>	
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</p>	

※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。