

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 30 日

平成 26 年 11 月 14 日付けで第三者評価の実施をお申込み頂いた 木津屋橋武田病院 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いたしますので、今後の事業所の運営及びサービス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 13) 地域への情報公開 (通番 14) 地域への貢献 地域の一員として、町内会活動や防災活動に積極的に参加し、専門分野を活かして地域の健康づくりに貢献され、随時相談に対応するなど、高齢化が進む地域で大きな役割を果たされています。</p> <p>(通番 26) 感染症の対策及び予防 (通番 27) 事業所内の衛生管理等 感染症に関する講義を受けるだけでなく、職員が講師となって指導することで知識の向上を図っています。院内の臭気対策に力を入れておられ、利用者が静養しやすいように工夫されています。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付 利用者・家族とコミュニケーションを積極的にとる努力がされています。利用者・家族からのご意見等については、職員間の申し送りノートの活用等により、周知が図られており、サービス向上委員会にもボトムアップされ、検討されています。検討結果は院内に掲示され、改善につながっています。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 ISO認証取得や第三者評価の定期的な受診が、職員のサービスの更なる質向上への意欲につながっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 36) 第三者への相談機会の確保 第三者や公的機関の相談窓口に関しては重要事項説明書等に記載されていますが、第三者による相談窓口については院内掲示がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>第三者による相談窓口の情報を院内に掲示することにより、利用者・家族に、いかなる時でも対応して頂けるといった安心感をもって頂けるのではないのでしょうか。 利用者・家族の目の触れやすい場所に掲示を行うための創意工夫をお勧めいたします。</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	2610404325
事業所名	木津屋橋武田病院
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)	なし
訪問調査実施日	平成26年11月27日
評価機関名	一般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)		理念の文書を職員が携帯する他、キャッチフレーズ選考を通じて理念や運営方針の理解を深める工夫をされています。月1回の運営会議で事業所全体の状況を把握し、議事録は全職員に回覧され、組織として透明性が確保されています。			
(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	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)		4期中長期計画に基づき、単年度の事業計画の策定、各部署委員会の開催、個人目標の設定などを実践されています。10月には中間評価を行い、満足度調査も実施されています。			
(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	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)		武田病院グループでネットワークを生まれ、法令遵守等について随時必要な情報を得られる仕組みがあります。各種情報は詰所のディスプレイで確認でき、グループ間の情報共有に活用されています。職務分掌に基づいて役割と権限を明示し、朝礼や夕礼で職員の意見を聞き、運営に反映されています。			

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)		有資格者表で職員の資格取得状況を把握され、資格取得の支援に努められています。ふれあい看護体験や栄養課の実習受け入れを行い、後継者育成の役割も担っておられます。指導者研修は武田病院グループ全体で行っています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	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)		職員が働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組まれています。親睦会は複数回開催するなど、多くの職員が参加できる工夫をされています。福利厚生制度は武田病院グループ全体で取り組まれています。		
(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)		地域の一員として、町内会活動や防災活動に積極的に参加されています。中学1年生を対象に防煙教室や介護予防栄養教室の講演を行うなど、地域の健康づくりにも貢献されています。町内の女性会で随時相談に応じるなど、高齢化が進む地域で大きな役割を果たされています。		

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
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)		入院にあたっては、地域連携室が中心となり、パンフレットなどを用いて対応されています。事業所内容はわかりやすく示されています。また、病院として訪問診療にも力を入れておられ、地域の支えとなっております。		
(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)		利用者や家族が、内容や料金を理解しやすいように、内容を掲示をしたり、事前面談で説明を十分にされています。後見人制度のしおりも利用しておられます。面談の記録や、重要事項説明書の同意欄に署名捺印があることを確認できました。		

(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)		個別援助計画は、本人や家族の意見・要望を定期的に把握し、各職種の職員が評価・検討を行い、策定されています。また、利用者の体調や心身の変化にも柔軟に応じ、計画変更をされています。		
(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)		医師等は毎日記録を残されています。医師と看護師の連携もとれています。サービス担当者会議には関係職員がほぼ全員参加し、検討されています。		
(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、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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		マニュアルは年1回、業務委員会等で見直しを行い、職員間で共有されています。見直しの日時や項目も記録されています。日々変化する利用者の状況を正しく、早く伝達するためのしおりの利用や、申し送りの記録を徹底されています。		
(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、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)		感染症が流行する時期に応じた内容の勉強会を毎年開催されています。また、職員が講師になって関連施設で講義を行っておられます。施設内の衛生管理に職員が意識をもって取り組んでいます。特に臭気対策には力を入れておられます。		
(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	A
(評価機関コメント)		マニュアルを確認できました。事故や緊急時の対応について、各部署の取り組みの成果を発表する場を設けられています。地域と協力して、大規模災害時の避難訓練も実施されています。		

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
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。	A	A	
	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。	A	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)		入職時に職員の倫理綱領、待遇、人権擁護及びプライバシーの保護、医療安全や感染防止について、オリエンテーションが行われています。身体拘束軽減につながる取り組みや人権等の院内研修も行われていることが、ヒアリングや研修記録により確認できました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		ご家族の面会等を利用し、積極的にコミュニケーションが取られています。ご意見は申し送りノートを活用し、職員に伝達されています。また、月1回のサービス向上委員会において利用者の意見等が検討され、その結果は掲示により公開されています。公的機関や第三者による相談窓口の設置については重要事項説明書に記載されていますが、院内掲示はされていませんでした。			
(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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		サービス向上委員会や各種委員会はそれぞれ月1回開催されており、委員会議事録の確認もできました。また、定期的に第三者評価を受診し、ISO認証等も取得し、サービスの質向上を図っています。満足度調査も実施されています。			