

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 9 日

平成 28 年 10 月 11 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 石鎚会 福祉用具貸与事業所 やすらぎ」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) 理念の周知と実践 毎年 4 月に実施される法人の全職員対象の研修は、理念や運営方針、年度目標などを全職員に周知徹底できる素晴らしい取り組みです。</p> <p>(通番 14) 地域への貢献 法人のたなべ健康まつりや介護教室などに参画し、地域住民との交流が積極的に行われています。福祉機器の展示、体験等を通じて事業所の機能が地域に還元できており、また、地域住民の意見や要望を聞く良い機会になっています。</p> <p>(通番 21) 多職種協同 主治医や関係機関とは独自の連絡票を作成し連携されています。積極的な取り組みがうかがえました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 5) 法令遵守の取り組み 内部での研修・勉強会はなされていますが、管理者が、集団指導以外の研修・勉強会等に参加していませんでした。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施 研修計画は策定され、実施されていますが、研修計画に沿った内容で実施されていませんでした。また、研修の記録も一部確認できませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 要点を絞り簡潔に記載されていましたが、業務内容は多種多様にあるので、新しく赴任してきた職員には把握しづらいと思われます。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・ 遵守すべき法令は把握され、すぐに調べることでできる体制がありますので、内部での研修のみならず、管理者の方は法令遵守の観点で経営に関する研修や勉強会に参加されてはいかがでしょうか。・ 適切な介護サービスの提供およびサービスの質の向上のために必要な研修は多岐にわたり、計画的に研修を実施しないと研修の成果が十分に現れない場合があります。研修計画を策定する際に、年度計画や当該年度に取り組むべき内容を考慮し、反映させてみてはいかがでしょうか。・ 施設内は清潔感がとても感じられます。ただ、事業所の外に出ると、看板等の明記がないので事業所の所在をよりアピールされてはいかがでしょうか。また、業務マニュアルについては、より詳細な情報を記載し、充実したものにされてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2673200073
事業所名	医療法人社団 石鎚会 福祉用具貸与事業所 やすらぎ
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売
訪問調査実施日	平成28年11月10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)		法人の基本理念、運営方針の周知徹底のために、毎年4月に全職員の参加を必須として研修が実施されています。案件別の検討の場が明確に定められており、意思決定は組織的に行われています。			
(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)		福祉用具貸与事業所としての計画を職員全員で策定し、事業計画を職員がそれぞれ個人目標として取り組み、6か月ごとに達成状況を評価しています。			
(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)		管理者の役割は明文化されており、管理者を評価する仕組みもできています。連絡・報告事項はエクセルファイルを活用し、共有されています。法令遵守の取り組みについて、事業所内での勉強会は実施されていましたが、外部の研修会等への参加が確認できませんでした。			

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。	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。	C	B
		(評価機関コメント)		有資格者の採用を基本とし、法人内での異動等の場合には法人の負担で資格取得を支援されています。研修は実施されていますが、研修計画に沿って実施できていませんでした。現在実習の受入れ要請はないとのことですが、受け入れるための準備はできています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		管理者は日頃の関わりの中で就業状況等を把握し、有給休暇を含めた勤務希望に配慮しておられます。メンタルヘルス対策も法人の健康管理センターを通じて行われています。職員の要望等への対応について、対応方法や解決する仕組みが確認できませんでした。		
(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)		たなべ健康まつりや介護教室を開催し、地域との交流を積極的に行っておられます。その際に福祉用具の展示や、車いすの試乗等を行うことは、地域の方が福祉用具を知るための良い機会となっています。		

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	B
		(評価機関コメント)		事業所概要に関しては法人が作成した総合的なパンフレットへの記載を確認いたしました。サービス内容に関しては福祉用具を取り扱う複数の問屋が発行するカタログを活用していました。しかし、事業所の場所についての看板等がなく、特に高齢者にとっては事業所の場所を確定することが困難と思われる。		
(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)		重要事項説明書にて説明を行い、同意は得ておられますが、代理人等（家族や後見人）との契約は実際にはないとのことでした。また、保険外サービスの利用者に関しても、現状では該当者はないとのことでした。		

(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)		アセスメントは全国福祉用具専門相談員協会の様式を使用されています。利用者・家族の意向を確認された上で計画書が作成されていました。その際、専門家の意見（特に医師に向けて）の照会資料も確認しました。見直しの計画書についても同様に確認できました。		

(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)		主治医や関係機関とは独自の資料を使用して連携する方法を作っておられます。施設や事業所のリスト・資料が作成され、地域包括支援センターや行政等との連携の状況も確認いたしました。		

(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルに関しては要点だけの記載であり業務量に見合っていませんでした。記録はきちんと書面が整備され、規程も法人としてきちんと定められていました。記録管理は日々の申し送りで徹底されていました。情報共有はパソコン上に共有ファイルを作成し、確実に伝達できるシステムがありました。家族等と定期的に情報交換できるように努めておられました。		

(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)		感染症対応マニュアルがあり、感染症発生時の情報開示についての明記はありませんでしたが、定期的に最新の情報を反映させ、マニュアルを更新しています。また、研修の実施も確認いたしました。事業所内の清掃については、委託業者と職員での対応により清潔に保たれていました。		

(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	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。	B	B
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)		事故・緊急時の対応マニュアルはありますが、実践的な訓練の実施は確認できませんでした。事業所としての保険者への報告基準が明確ではありませんでした。災害発生時のマニュアルは整備されていました。		

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
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)	人権の尊重・尊厳の保持などに配慮した理念・方針がきちんと明確にされており、研修等の記録も確認できました。			
(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	B
		(評価機関コメント)	利用者との相談面接は定期的に行われ、収集した意向を会議で共有していました。改善状況の公開は個別に行っているとのことでした。また、事業所以外の相談窓口として、公的機関以外の第三者を設置されることを検討されてはいかがでしょうか。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	アンケートを実施し、その結果に対して検討会議を設置する仕組みはありました。サービスの質の向上に向けて事業所・法人内で情報を共有し、研修・会議を行っておられます。その結果を踏まえた次年度への事業計画への取り組みが確認できませんでした。第三者評価の受診は今回が初めてでした。			