

## アドバイス・レポート

2010 年 4 月 7 日

2010 年 2 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人社団テイ医院 テイ介護保険支援センター 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><b>(通番 1 理念の周知と実践)</b> 運営母体が医療機関(医院)ということからも特色のある基本理念や運営方針、職員倫理規定(職員心得)が明確に作成されています。スタッフ・職員に適切に周知され、事業所全体として一体感のある運営状況を見受けることができました。特に事業所の機能を社会資源として提供し、その際に地域の方に対しても事業所の基本理念等を周知されていることは高く評価できます。</p> <p><b>(通番 1 4 地域への貢献)</b> 浄楽学区等地域の方々を対象として介護保険等に関する研修会が行われており、有効に地域との連携が育まれている状況を見受けることができました。</p> <p><b>(通番 2 1 多職種協働)</b> 事業所の周辺には病院や福祉関係施設が多く、それぞれが日頃からよりよい関係を構築されています。地域の高齢者の状況を適切に把握し、地域包括支援センターや他事業所との連携もとれており、地域に密着した事業展開が行われています。</p> <p><b>(通番 3 8 評価の実施と課題の明確化)</b> 質の良いサービスの提供を目指してさまざまな取り組みが行われています。特に、第三者評価を受診するに当たっては、全スタッフが調査項目チェックシートを用いて自己評価を行い、事業所全体で取り組まれたこと、さらに以前の結果も壁に貼りだしてあって、この第三者評価事業活用への熱意が見受けられ高く評価できます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番 2 3 サービス提供に係る記録と情報の保護)</b> 書類の持ち出しと破棄についての規定が確認できませんでした。書類の持ち出し規定は、個人情報保護の観点や、万一の事故、トラブルの回避に備えての大切な取り組みとなります。また、保管スペースのことも考えると、持ち出しや破棄規定を定め、それに基づく書類の管理をされることをお勧めします。</p> <p><b>(通番 3 5 第三者への相談機会の確保)</b> 第三者による苦情相談窓口が設置されていません。日常的に関係のある地域の民生委員や自治会の方等を多様なカタチで巻き込むことも、さらに信頼関係の醸成につながるものと考えます。第三者による苦情相談窓口の設置も有効な関係性のひとつとして捉えることができます。</p>

## 具体的なアドバイス

テイ介護保険支援センターは、医療機関として「地域の方々の健康保持、疾病の予防および治療」を目的として、医療を通じた社会貢献、また、医療機関を母体とした在宅介護サービス機関として「住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、一人ひとりを支える」介護サービスを提供することを理念の中心において運営がなされています。

「居宅支援がしっかりしないと運営に大きな影響がでる」との強い信念に基づいて運営方針が適切に策定されており、事業所として中立公正な立場から、利用者の生活状況や選択、意向や地域性等、利用者の立場に立った支援を目指して努力がなされています。それは、サービス提供者の個性や特性に合わせて、個別的にも全体的にも体系的に実施されている研修状況からも確認できます。

また、「接遇マナーという題目の研修は行われていない」という点において、第三者評価的加点はできませんでしたが、管理者を中心に日常的に従業者に対して積極的に伝えられている「利用者に対する接遇のあり方」に関しては、職員・スタッフの応対からも、その周知・反映状況を十分に見受けることができました。

今回の第三者評価の受診にあたっては、スタッフがこの第三者評価を受けることで「介護職に対する一層の理解と意識をもち、役割と責任を再認識していくこと」「より地域に開かれた事業所として、透明度の高い運営を推進すること」等、第三者評価事業の有効性を的確に把握され、より効果的な取り組みとして導かれましたことは高く評価できます。特にこの第三者評価が求めている「福祉サービスを生み出すシステムの評価」という視点を深く理解されて取り組まれており、高いレベルでのサービス提供システムの完成度を伺うことができました。再度評価を受けられた場合には、第三者評価事業の評価項目自体に物足りなさ感があり、評価項目のバージョンアップの必要性を感じさせられる程に充実した取り組みとなっていました。

以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。

- ・単年度の事業計画は、従業者からの意見を組み取り、年度末の時期に適切に策定されている状況を聞き取ることができましたが、地域特性や利用者の潜在的ニーズに基づいた中長期計画の策定を確認することができませんでした。より地域で信頼される事業所であるための「基盤強化・成長戦略」として、経営的な観点や事業所ヴィジョンを示した中長期的な計画書の策定に取り組まれてはいかがでしょうか。
- ・スタッフはここで働くことに意欲的な人が多く、言葉遣いやマナーも利用者から良い評価を得られています。仕事熱心のせいかわ給休暇などをあまり取られていない現状があります。「みんなが取れば自分も取るが・・・」という思いがあるようにも見受けられますので、「職員の熱意」とは別の視点の課題として、みんながお互いに就業状況に配慮しながらも、遠慮なく休暇を取得する雰囲気になるよう努力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	2610605491
事業所名	医療法人社団 テイ医院 テイ介護保険支援センター
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	(介護予防)訪問介護
訪問調査実施日	2010年3月4日
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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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)		組織の理念は、パンフレットや施設内において明確に示されている。年に2回行われる「全体会議」において、一番新しい職員が唱和する等、周知に関する取組み状況を聞き取ることができた。 意思決定に関するプロセスにおいて、職員の意見が反映されるよう管理職との面接や日々のコミュニケーションが図られている。また、組織図および「職務内容および権限規定」が策定されており、権限が明確化されている。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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策定されているが、中長期計画は確認できなかった。各事業単位で課題の設定があり、定期的に確認が行われている状況を聞き取ることができた。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	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)		事業方針に基づいた法令遵守(コンプライアンス)の観点での内部研修が適切に行われている。 運営管理者である総括主任は、携帯電話の所持によりいつでも対応できる体制が整えられている。 また、業務報告書には総括主任を含む会議参加者の名前が適切に記されており、管理者として直接業務管理に携わっている状況を確認することができた。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		受験資格のある職員は、入職後3年で介護福祉士、5年で介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を取得するよう奨励している。また、職員の専門性の向上および自己研鑽の必要性については、「職員倫理規定(職員心得)」に明確に規定されている。職員に対する研修は計画的に体系的に行われているが、接遇については管理者から日々の注意伝達という程度に留まっており、「接遇マナー」研修という位置づけでの実施は確認できなかった。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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)		毎月の職員配置表を作成し適切に労働環境が把握されているが、人間的な観点から、有休の取り方についての課題を認識されている。悩みやストレスに関して、通常は有資格者のチーフが対応しているが、外部の専門的なカウンセラーは確保されていない。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		ホームページやパンフレットで適切に情報開示が行われている。浄楽学区等地域の方々を対象として介護保険等に関する研修会が行われており、その際に事業所の概要や事業所理念を伝える機会としている。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		事業所の運営方針等はパンフレットやホームページにも明確に記載されており、運営母体となるテイ医院通院者の見学や介護支援専門員(ケアマネジャー)と同行の見学等も行われている状況がケース記録からも確認できた。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		初回訪問時に契約書や重要事項の説明が行われており、署名・捺印されているものを確認した。認知症の利用者には家族の同席を求め、成年後見制度の利用者には、後見人と毎月面談してモニタリングが行われている状況を聞き取った。		

(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	A
(評価機関コメント)		毎月1回家庭へ出向き、家族とも会ってモニタリングが行われている。その結果、必要があれば本人や家族、専門家の参加する担当者会議を開催して計画見直しがされている。主治医が不参加の時は照会書で、また、主治医が当院の場合は随時指示を受けている。		
(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)		事業所の周辺には病院や福祉関係施設が多く、それぞれが日頃からの関係性により、良い地域連携が取られている。また、人口流動の少ないという地域特性もあり、非常に有効な地域の支援体制が組まれている。また、困難ケースは地域包括支援センターと共に解決に当たっている状況を聞き取ることができた。		
(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、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	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。	B	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)		マニュアル類は事業所で使いやすいものを整備して活用されている。毎年3月にはマニュアルの見直しが行われている状況を確認した。サービス提供状況は訪問管理表や支援経過に記録されているが、その持ち出しや破棄についての規定は作成されていなかった。毎月の訪問時に家族同席を求め、できない方には電話で聞き取りをして利用者状況を把握し、月1回の支援会議で職員間の共有が図られている。		
(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、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	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)		運営母体が医院なので感染症や衛生管理等には適切に対応され、毎年1回は全体会議で研修も行われている。また、毎月1日と15日をマスクデーとして、スタッフ全員マスク着用をし、利用者にも感染予防の意識付けが行われている。もともと個人宅であったため小部屋等がたくさんある構造の建物だが、清潔に保たれているうえに、随所に家具や調度品等を配置しおしゃれで生活感のある雰囲気に配慮がなされている。		
(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。	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
(評価機関コメント)		消防署、地域包括支援センター、消防団等と一緒に、年1回消火訓練や避難訓練が行われている。災害に備えてトイレ用の水を備蓄されている。事故やヒヤリハットについては詳細に記録し、再発防止の検討が有効に行われている。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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	A
		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)		利用者の尊厳保持については事業所の基本理念や運営方針、職員倫理規定(職員心得)に明示され、パンフレット等に掲載されている。人権擁護は年間研修計画に組み入れられている。職員には個人研修ファイルが有り、目標、課題、実施、記録、助言等が記載されて、研修の成果に繋げている状況を聞き取ることができた。サービス利用者の決定に関しては、学区の人は優先し、定員オーバーや地域外等の人以外は断ることなく、どうしても受け入れられない場合には地域包括支援センター等に紹介がなされている。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		利用者の苦情や要望は毎月の訪問時に聞き取るようにして、その内容を支援会議で検討している。利用者アンケートは年1回行い、改善策を検討して、その結果を「ティ・デイセンターだより」で報告している。洗面所の鏡の位置や加湿器の設置等は、利用者の意見を聞いて反映した実例として聞き取ることができた。公的苦情相談窓口の記載や説明はされているが、第三者による相談窓口の設置は確認できなかった。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		毎月の全体会議で質の向上に関する検討を行なうほか、事業所内部での支援部門の会議、外部の地域ケア会議、事業所部会などに出席して情報を収集したり、改善への取り組みがなされている。また、第三者評価にはモデル事業時より積極的な取り組みがあり、前回の評価結果は、エレベーター前の誰でも見られるところに貼り出されている。今後も定期的に受診する予定で検討がされている。		