

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 1 日

平成 22 年 5 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた武井クリニックにつきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業計画の実践状況を年3回、小まめに見直し、全職種・業務の改善課題を小まめに明確にしています。又、業務改善課題に基づいて定めた職員ひとり一人の課題を、自己評価と管理者による評価（面接）を行い、計画→実践→評価・見直し→改善行動のサイクルによる継続的改善に努めておられます。</li> <li>・ 労働環境が子育て中の職員を配慮したものとなっています。職員からの聞き取りで働き易い職場であることが伝わってきました。</li> <li>・ 所定のアセスメントシートを活用し、利用者・家族の意向を尊重し、利用者ひとり一人のニーズに応えた通所リハビリ計画を策定しています。計画の見直しでは、関係機関や他職種の意見・要望を反映させています。</li> <li>・ ひとり一人の利用者の情報が職員間で共有されています。様々なサービス提供に係わる記録から読み取れました。</li> </ul>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険以外の法令に関しての職員周知を望みます。</li> <li>・ 事業所が有する機能を地域へ還元されることを望みます。</li> <li>・ 第三者評価・情報の公表結果や、利用者からの意見・要望等の情報を事業所内に留めず、広く地域に公開されることを望みます。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 策定の根拠となる法制度を各種マニュアルに明記したり、関係法令集を作成する等、又、マニュアルや会計法令集がいつでも誰もが閲覧できる状態にされることを望みます。</li> <li>・ 事業所は医師・看護・介護・リハビリ・栄養等の専門的知識や技術、事業運営のノウハウをお持ちです。介護者教室や認知症サポーター養成講座、介護保険サービスの使い方、車椅子の方のリハビリ等、事業所が持つ力を家族や広く地域の方々に提供されることを期待いたします。</li> </ul>

※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	2610905966
事業所名	武井クリニック
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
訪問調査実施日	平成23年2月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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)		1. 理念に利用者主体やサービスの質の向上等を掲げ、パンフレットや年4回発行の機関誌「こみっちゃん」や、職員携帯の名刺裏に明示し、運営方針とともに利用者、家族等、職員に周知しています。 2. 常勤・非常勤職員全てが参加するミーティングを月1回/2時間開催し、組織運営の意思決定に職員の意見や要望を反映しています。議事録や職員ヒヤリングから読み取れました。		
		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. 理念・運営方針に基づいた事業計画を策定しています。事業計画の策定には、全体ミーティングにおいて、全職員の意見を集約し、事業運営に職員の意向を反映しています。 4. 年度始めに、医師、看護・介護、リハビリ、栄養、事務の業務レベルの改善課題を明らかにし、年3回、振り返りを行っています。また、業務レベルの課題に基づいた職員ひとり一人の目標課題を設定し、自己評価→管理者（面談）評価を行っています。理念追及に向けた取り組みを組織全体で行っています。		
<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	B
		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)		5. 介護保険法の理解と遵守に努めています。介護保険法以外の関係法令についての理解他遵守については、各種の業務マニュアルや様々な内部研修の配布資料等に、根拠法として明記する等の方法で周知することをお奨めいたします。 6. 経営責任者は職員と連携する中、日常的に自らの役割と責任を表明しながら事業運営にリーダーシップを発揮されています。 7. 管理者は事業運営の状況を、緊急連絡網の整備、管理日誌、ミーティングノート、事故及びヒヤリハット事例報告書により把握し、口頭及び携帯で指示を下しています。 管理者自らが、トップリーダーとしての資質を把握、評価、見直しを行うことが望まれます。年2回提出の「職員・自己申告書」の課目に、管理者に対する職員からの意見・要望欄を加えられてはいかがでしょうか。		

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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)	<p>8. 職員採用には、チェックリスト(332項目・5段階)を使い、面接に二人が関わり、より資質の高い人材の確保に努めています。ヘルパー2級以上の資格を優先し、着任後の介護福祉士資格取得に対して、受験情報の提供や受験に要する時間への配慮等で支援しています。</p> <p>9. サービスの質の向上に向けた研修計画を年度始めに策定し、全職員が必要な知識や技術を身に付けるための学習に取り組んでいます。外部研修への参加を業務扱いとし、サービスの質及び向学心の向上に繋げています。</p> <p>10. 実習の受け入れの要請が、開設当初から無いとのことでした。今後に備えて受け入れマニュアル等の策定を望みます。</p>			
<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。	B	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)	<p>11. 労基法に基づいて、労働環境に配慮しています。特に、小規模事業所を活かした家庭的な環境として、職員対象に誕生会や食事会等を行っています。夕刻の会議は子ども同伴で参加でき、仕事と子育ての両立に支援しています。職員ヒヤリングで働き易い職場である様子が窺えました。</p> <p>12. 休憩場所の確保や時間に工夫が見られます。スペース的に複数の職員が足を伸ばして休憩することができない為、近くの大型スーパー等に出かける等、職場を離れて用足しやリラックスできる時間や場所に配慮されています。近くの精神科クリニックと連携し、今後、職員の精神衛生管理に務めますとのことでした。</p>			
<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)	<p>13. 機関誌「こみっちゃん」に、冷え性やインフルエンザ予防、膝の痛みツボ・パワー等を掲載し、利用者や家族、ケアマネジャーに読み親しまれています。今後、ホームページや近くのスーパー、コンビニ、薬局、郵便局などのラックを活用し、広く近くの住民の目に留まることを望みます。</p> <p>14. デイの休業日にルームを開放し、認知症ケア、介護教室、高齢者体験学習などを開催し、事業所が有する機能を地域の人々に提供されることを望みます。又、情報の公表や第三者評価などの結果を機関誌に掲載、ルーム内に掲示されることをお勧めいたします。地域への広報活動を強めることが、地域との信頼関係がより一層深まることに繋がると考えます。</p>			

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)	15. ワムネットで情報の公表(年1回)、第三者評価(3年に1回)の受診結果を公開しています。			
<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)	16. サービスの利用に際して、サービス内容や費用等を明記した重要事項説明書及び運営規定等を呈示し、説明と同意の上で契約書を交わしています。独り暮らしや高齢者世帯の方で判断能力に支障のある利用者の権利擁護の為に、成年後見制度や自立生活支援事業等の活用に積極的に取り組まれることを期待します。			

(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. 所定のアセスメントシートを使って、利用者本人及び家族等の心身の状態、生活状況、意見や要望等を把握し、個別状況に応じたサービス計画「個別援助計画」を策定しています。 19. 入退院カンファレンスや担当者会議に参加し、主治医や専門家等の意見や要望等を収集し、サービス計画に反映させています。 20. 経過記録に記載のサービスの提供状況を元に、見直し(モニタリング)を実施しています。モニタリングの結果が現ニーズに合致するために、再アセスメントの様式や記載方法の再考を望みます。			

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)	21. 利用者の生の声を収集できるサービス担当者会議を重視し、利用者の在宅療養生活の安定には、医師を含む多職種の協働が不可欠であることを認識しています。最近、事業所の構造上の問題により、事業所での受け入れが非常に困難なケースが増えてきているとのことです。関係機関との連携により、適切な対応を行っています。			

(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、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。	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)	22. 各種の業務マニュアルが現場で活用されています。顧客満足度調査結果や苦情・事故の報告書等を参考に年1回見直しを行っています。 23. 個人情報やプライバシー保護の観点から、記録の保管、保存は明文化されていますが、持ち出し、廃棄を含めたマニュアルの策定を望みます。事故発生報告書の課目をヒヤリハット事例報告書を参考に見直し、安全確保の周知徹底を図るように改善することを望みます。 23. 24. 個人ファイルに利用者ひとり一人のサービス提供時の状況等を記載し、職員間で情報を共有しています。 25. デイ送迎時でのやりとりや連絡帳の活用、年1回家族会の開催によって、家族と情報交換を行っています。			

(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、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)	26. 27. 感染症対策・予防マニュアルを作成し、研修を行い、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスを行っています。全職員がインフルエンザの予防接種を行い、自己の健康管理に努めています。			

(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)	28. 緊急時事故発生マニュアル、災害対応マニュアルを作成しています。消防署の協力で、年2回消防訓練を実施し、3年に1度、普通救命救急講習を受講しています。発生した事故等の報告を義務付け、予防に向けた研修を行い、再発防止に努めています。 29. 自然災害の発生に備えた地域ネットワークの構築や、施設内や備蓄等の整備に努められることを望みます。			

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
<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)		30. 理念に利用者の立場に立ったケアの提供を掲げ、身体拘束廃止に向けた研修等を行い、利用者の尊厳の保持に努めています。身体拘束に関する記録に課題があります。 31. 利用者のプライバシーや羞恥心について配慮しています。例えば、レクリエーション等の写真撮影に関しても、必ず同意を得、希望によっては利用者ひとり一人のスナップ写真に上げています。 32. デイルームの環境から、利用がある程度の時間、座位保持が可能な方に限定されています。それ以外の方には公平・公正に行っています。		
<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	B
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		33. デイのプログラムに関するアンケート調査の結果を見直しに役立っています。他に、デイ送迎時での会話や対話、連絡帳の交換、意見箱の設置、家族会等での利用者及び家族等の意見や要望を、サービスの改善に役立っています。年1～2回利用者アンケートを実施しています。 34. 寄せられた相談・苦情等は、相談苦情対応マニュアルに基づいて記録に残し、職員会議で対応策を検討し、迅速に結果を当人にフィードバックしています。相談・苦情内容が利用者共通の課題であれば、解決に向けた取り組みや対応策等を広報誌等で公開されることを望みます。 35. 相談や苦情を訴える窓口を重要事項説明書等に明記しています。今後の課題として、窓口の一つに第三者の追加を望みます。		
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		36. 利用者満足度調査を年に1～2回実施し、把握した課題を部署合同会議で検討し、サービスの質の向上に役立っています。調査前と調査後のサービスの提供状況を一覧表で示すと、満足度調査後に改善した内容が理解しやすいと考えます。 37. 事業所全体で、年2回自主点検表(京都府)に取り組み、法令順守の周知徹底と提供サービスの評価(振り返り)を行っています。 38. 継続的改善を目指して、計画・実践・評価反省・改善行動のサイクルを確実に実施することを目的に、今回、第三者評価の受診に臨まれました。		