

## アドバイス・レポート

平成 2 1 年 3 月 4 日

平成 2 0 年 1 2 月 2 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた九条診療所居宅介護支援事業所につきましては、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<br/>その理由(※)</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所には強力なバックアップが2つある。その1つは無産者診療所運動から始まった京都保健会という法人、そして京都民医連と九条診療所である。山本宣治の孫で、生物学者でもある九条診療所長は在宅医療を推進しており、地域住民や患者からの信頼が非常に厚く、診療所の改築費の一部は住民のカンパである。医療・福祉・介護の切れ目のないサービスを進めている。2つ目は、南区や東九条での多職種が集まり、ケース会議や情報交換をしているネットワークの存在であり、ここからも地域状況を把握し、業務に生かしている。</li> <li>京都市南区東九条という地域特性を踏まえ、診療所としても事業所としても、ターミナルも含めた医療相談とホームレスなどの生活相談に応じており、地域課題を把握し、業務に生かしており、地域住民の支えになっている。</li> <li>有休取得の推進、休憩室の完備、福利厚生制度、ストレス管理等々、職員待遇が比較的良好で、また京都民医連は職場が変わっても待遇は変わらないシステムをとっているため、働き続けられる状況がつくられている。</li> </ul> |
| <p>特に改善が<br/>望まれる点と<br/>その理由(※)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別・具体的で、生きがいのある生活を支援するような介護計画を策定することが望まれる。</li> <li>居宅介護計画にもりこまれているサービス実施事業所から、個別の介護計画を入手し、それぞれの計画についても、上記のことが実現するようにすることが望まれる。</li> <li>サービス実施事業所から、介護計画にそった介護が実施されているのかどうか、実施した結果、利用者の状況はどのように変化しているのか等の報告を毎月入手し、モニタリングに反映することが望まれる。</li> </ul>  |
| <p>具体的なアドバイ<br/>ス</p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>個別・具体的で、プラス方向の介護計画の策定のためには利用者の生活歴や望む生活像等をていねいに聴取する必要がある。</li> <li>各サービス事業所の個別援助計画、報告書、評価等の入手のためには、事業所を訪問してみてもどうか。利用者に薦めることができる事業所かどうか、その際に判断できると思われる。</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                    | 2610500031     |
| 事業所名                     | 社団法人京都保健会九条診療所 |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 居宅介護支援         |
| 併せて評価を受けた<br>サービス(複数記入可) |                |
| 訪問調査実施日                  | 平成21年2月27日     |
| 評価機関名                    | (社)京都ボランティア協会  |

| 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 |
| <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    | B     |
|                         | (評価機関コメント)     |     |    | 法人介護事業部門の理念が定められ、また九条診療所の理念が6点定められている。これらを踏まえて当事業所の運営方針が毎年定められている。理念や方針について職員は周知しており、業務のなかで具現化している。利用者や家族に対する理念の周知は「京都保健会介護事業部 介護事業実施マニュアル」を手渡して説明するとともにホームページに掲載している。法人としての組織機構図が明示され、九条診療所は南ブロックに属している。診療所のなかで医局、看護部、事務部、薬局、放射線部、検査部、理学療法部に並んで当事業所が位置する。それぞれの部会を経て、役員会議があり、さらにトップが構成する総括会議で組織としての意思決定が行われている。その他に安全衛生、薬事、共同組織、共闘の4つの委員会、在宅介護事業会議、外来会議という2つの会議がいずれも部門を横断した構成メンバーで組織されている。こういった会議について、構成メンバーと検討課題を規程として明文化することが望まれる。介護事業職務規程に現場の従業者への権限委譲が明記されている。 |      |       |
| <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。  | B    | 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。   | B    | A     |
|                         | (評価機関コメント)     |     |    | 「医療・福祉・介護の切れ目のないサービス」を目標としており、九条診療所および当事業所の単年度の事業計画は策定されている。診療所のどの部門で入手した情報も連携し合っ対応できる体制にしている。地域住民に対して相談活動を定期的に行っており、地域の課題を把握している。とくに昨年末からの経済不況によりホームレスの増加や住居を探す人の増加、生活保護申請者の増加などを実感している。その中で体調を崩す人や介護が必要となる人などには対応している。事業計画の策定は、当事業所の部会会議でまとめたものを役員会議に提案し、全体の計画としている。当事業所の2008年度方針としては業務の執行、積極的な研修実施、業務改善、働き続けられる職場づくりが掲げられている。方針の達成状況は毎月の会議で検討されている。   |      |       |

| (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り組みを行っている。   | B    | 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。   | B    | 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)        |     | 管理者は京都府、京都市の集団指導に参加し、制度変更や法令について職員に伝達している。『くらしに役立つ制度のあらし』を毎年購入し、事業所に備え、参考にしている。又、当事業所で法令についての勉強会を行っている。管理者の役割と責任については、法人の「介護事業職務規程」と当事業所の「運営規程」に明記されている。当事業所の運営方針は職場で討議し、役員会議に提案している。診療所長は常に当事業所のケアマネジャーと意見交換をしており、利用者(患者)の状況を話してサービスを提案したり、ケアマネジャーからは更衣室の改善などを提案し、実現している。診療所長も管理者も共に人間に対する姿勢、医療に対する姿勢において、職員からの人望が非常に厚い。管理者も職員も携帯電話が支給され、常時連絡をとりあっており、事故等緊急時の連絡は万全である。勤務ケアマネジャー名、利用者名、開催委員会名、開催事例検討会名、参加した研修、参加した地域の会議等を明記した業務日誌を残している。 |      |       |
| 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 |

## 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。   | B | B |
|             | 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 | 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 | A |
|             | (評価機関コメント)    |    | 採用にあたっては有資格者であることは当然として、常勤雇用を方針としている。そういった方針を明文化することが望まれる。当事業所としては事務員を1人増員したい思いはあるが、3人のケアマネジャーで業務をこなしている。ケアマネジャーの更新受験や主任ケアマネジャー取得については講習料、実習の交通費等の支援をしている。一人ひとりのケアマネジャーについて研修計画を立て実施している。その他認知症ケア、センター方式、個人情報保護法等について研修を予定している。外部研修は情報を提供し受講を促しており、受講後はレポートが残され、伝達研修も実施している。利用者のケアマネジメントについて、特に困難事例について互いに相談しあっている。マニュアルについては毎年点検されており、接遇マニュアルについても変更時に相互学習している。「居宅介護支援事業所九条診療所実習受け入れの基本方針」が作成されており、マニュアルも完備している。毎年看護学校の学生が在宅医療の実習に来ており、当事業所の業務についても対応している。実習指導は指導者研修を受講している。 |   |   |
| (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、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環境を整備している。  | B | A |
|             | (評価機関コメント)    |    | 管理者は常に職員の就業状況を把握し、配慮している。4週6休の働き方のなかで、有給休暇の消化がなかなか進まないが、消化するように支援している。育児休業法や介護休業法は就業規則で規程されており、取得されている。職員のストレス管理について、精神科・神経内科のクリニックやおうぼく病院の相談機能、第二中央病院の精神保健福祉士などを職員に紹介している。職員が3人という職場だが話しやすい雰囲気、要望や不満の汲み取りはできている。福利厚生制度は京都民医連共済会に加入し、保養所、検診、購買、サークル、レクリエーション等が利用でき、慶弔祝い金が支給される。九条診療所からは毎日のお茶やコーヒーと年末に豪華なお弁当の支給がある。職員の休憩室は広く、ミニキッチンも備えており、女性には畳の休憩室もある。  |   |   |

| (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、利用者と地域との関わりを大切にしている。  | B | 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) |    | 事業所の概要や理念等はホームページに掲載している。診療所から病気の説明などを書いた広報誌『すてつき』は年4回発行され、また患者組織の広報誌『九条健康友の会だより』は毎月発行され、在宅患者と利用者に配布し、カウンターに置いている。情報の公表制度についても公開している。事業所の専門性を地域貢献する活動は「保健学校」や「くらしまるごと相談会」等を実施している。「保健学校」は昨年は医療年金の話、ヘルパーからみた介護、歯について、施設見学、健康の話というテーマで5回開催され、20人～50人が参加している。「くらしまるごと相談会」は毎年2回、6月は「国保の話」、12月は「生活問題」で実施している。昨年末からの不況でホームレスの増加や健康破壊から介護の利用へ、保証人の相談等が増えている。 |   |   |

| 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 |

### 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。  | B | A |
| (評価機関コメント)      |    | 法人のホームページに当事業所の紹介ページがあり、写真を含めて説明している。介護保険の申請についての質問があったので、申請まで同行するなど、問い合わせには丁寧に対応している。  |   |   |
| (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)      |    | 介護サービスの内容や料金は重要事項説明書に明記し、契約にあたって丁寧に説明している。認知症の利用者には代理人から契約書に署名してもらっている。虐待の事例や消費者問題の事例などについて、地域包括支援センター、社協、当事業所等が連携して利用者の権利擁護に関しての支援をしている。   |   |   |
| (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。  | B | 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。  | B | B |
| (評価機関コメント)      |    | 利用者の情報は看護サマリー、診療情報、退所サマリー、退所時指導書、健康診断書等々の情報を収集し、フェイスシートにそれまでの仕事や社会活動などの簡単な生活歴が記録されている。その後MDS方式でアセスメントを行っている。利用者の望む生活像としては、いろいろなところへ行きたい、人の世話をするのが好き、人の役に立てる手伝いをしたい等々、聴取した内容が記録されている。アセスメントに基づき、介護計画を策定している。サービス担当者会議には、利用者や家族が参加している。買い物の好きな利用者のためには歩行に便利なシルバーカーを勧める等、自立支援を目指している。介護計画の策定にあたっては、サービス担当者会議を医師、看護師と共に退院直後に開催したり、福祉用具、ヘルパー、デイサービス職員等に参加を要請している。介護計画についてモニタリングを毎月実施している。介護計画は利用者のいきがいある生活の支援につながるような、個別・具体的で、プラス方向の内容にするとともに、サービス事業所にもそういった内容の計画書を作成することとサービス事業所の個別の計画書および実施状況報告書を入手し、それをもとにモニタリングをすることが求められる。利用者には状態変化がなくても定期的な介護計画の見直しや更新が望まれる。 |   |   |

|                   |    |   |   |   |
|-------------------|----|---|---|---|
| (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。  | B | A |
| (評価機関コメント)        |    | 利用者のかかりつけ医との連携がとれている。利用できる他の事業所や施設などのリストを備えている。利用者が入退院の場合のカンファレンスに参加している。東九条地域包括支援センター、下京東部地域包括支援センター等とともに定期的なカンファレンス会議を実施しており、「のぞみの園」、崇仁デイサービス、東九条ヘルパーセンター、東九条デイサービス等々の参加のもと、症例検討などを行っており、在宅生活が見え、学ぶことが多い。また南区介護サービス事業所連絡会や南ブロックケアマネジャー連絡会などでも、カンファレンスや情報交換を行っている。                                 |   |   |
| (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、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。  | B | 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。  | 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。  | C | 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。  | B | B |
| (評価機関コメント)        |    | 法人の在宅介護事業に関するマニュアルが作成されている。当事業所としてケアマネジメントの流れに関するマニュアルを職員の話し合いにより作成することが求められる。利用者の記録は整備され、状態変化が記録されている。利用者情報の保管・保存などの規程があり、それにしたがって実施されている。3人の職員は互いのケースを相互に相談しあうとともに、業務日誌にも記録し、利用者情報の共有化をはかっている。カンファレンス会議を開催している。利用者の家族には毎月自宅を訪問し、状況報告をしており、悩み相談にも応じている。サービスを実施している事業所からの報告を毎月確実に入手し、家族に伝えることが望まれる。 |   |   |
| (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。   | B | 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。   | B | A |
| (評価機関コメント)        |    | 「感染対策」という規程があり、個別の感染対策も詳細に決められている。このマニュアルについては最新の情報を入れ、毎年更新している。感染症である利用者についての対応を看護師から研修を受け、利用を受け入れている。事業所は整理整頓されており、清掃は高齢者事業団に委託しており、点検表によって衛生管理を徹底している。   |   |   |
| (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。   | B | 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 | A |
| (評価機関コメント)        |    | 法人として「訪問時の緊急事故対応マニュアル I 予防編、II 緊急対応編」がある。情報ミスによる緊急事故に関して訓練を行っている。ケアマネジャーは全員救急救命講習を受講している。災害に関しても「災害対応マニュアル」があり、体制が定められている。災害時における地域との連携を取り入れた訓練の実施が望まれる。事故記録、ヒヤリハット記録は残されているが、当事業所での事故はない。利用者が利用しているサービス事業所での事故であっても、記録に残し、利用者や家族への説明を行っている。  |   |   |

| 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。   | B    | 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。   | B    | 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)            |    | 介護事業部門の倫理規定に「利用者の意思および人格を尊重して」サービスを提供することが謳われている。職員は日常的に互いの仕事を相談しあい、倫理規定との関連で反省しあっている。また「身体拘束について」や高齢者虐待防止法等の研修会に参加し、事業所内での勉強会をしている。法人として「身体拘束廃止に関する基準」というマニュアルを設け、実践している。個人情報保護方針があり、さらに介護の現場でのプライバシー保護のマニュアルを作成している。利用者情報の守秘義務や訪問時の注意事項を厳守している。利用申込については、ケアマネジャーの1人当たり担当数を守っており、越える場合は他の事業所を紹介している。できればケアマネジャーの人数を増やしても受け入れたいという方針である。  |      |       |
| <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。  | B    | 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。  | B    | 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)            |    | ケアマネジャーが利用者と話す機会には、常に意向を聴くようにしている。また「サービス満足度調査」を行い、自由記入欄に書かれたことを含めて検討している。緊急の際にはショートが使えることを説明したり、ヘルパーへの不満は事業所に伝えたり、また利用者に聞かせたくない内容については家族とじっくり相談している。アンケート調査の結果は事業所内に張り出して公開している。苦情については「クレーム解決について」というマニュアルにしたがって対応している。公的機関の相談窓口は利用者や家族に説明している。法人として第三者委員を設置することが望まれる。  |      |       |
| <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。   | B    | 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。  | B    | 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。   | B    | B     |
|                        |     | (評価機関コメント)            |    | 昨年「サービス満足度調査」を行い、半数の回答を得ている。ほとんどが満足しているとの回答であったが、ケアマネジャーの訪問時間帯や訪問回数について、「不適切」との回答が一部あり、改善している。当事業所のサービスの質の向上については職員全員が関わって、常に話し合っている。九条診療所としては各部署の責任者からなる役員会議において検討しており、外来の待ち時間が長いことから待合室に本や週刊誌を置いたり、番号札制を導入したり、往診時間が遅れる場合は連絡を入れたりなどの改善をしている。上京病院や吉祥院病院等の在宅介護支援事業所との連携は密にとっており、第三者評価の取り組みやその結果について情報を収集している。自己評価は「サービス評価シート」を用いて行い、その結果、当事業所の役割が地域住民や患者に浸透しにくいという結果があり、コンパクトな説明書をつくることと、診療所の受付で説明が十分できるようにしたいと考えている。第三者評価は今回が初めての受診である。今後も3年ごとに受診することが望まれる。 |      |       |