

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 6 月 15 日

平成 24 年 1 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都保健会春日診療所 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 その理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定 チームで支援する場合、書類の整理や情報交換の時間の確保などが必要ですが、それも計画的、継続的に正確に実施されており、三人の介護支援専門員が日々努力し、工夫されていると思われました。</p> <p>(通番 21) 多職種協働 介護支援専門員は担当しているケースが困難なとき、抱え込んで余計に複雑になってしまうことがあります。チームケアを充実させることで支援体制を強化されておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 10) 実習生の受け入れ 居宅介護支援事業所としての実習生受け入れ実績はなく、実習指導者に対する研修も行われていませんでした。</p> <p>(通番 28) 事故・緊急時等の対応 事故対応方法や防災計画が記載されたマニュアル等はありませんが、災害発生時等における対応について地域との連携を意識したものはありませんでした。</p> <p>(通番 34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 事業所として、利用者からの意見・要望・苦情等に素早く適切に対応されていますが、改善事例の公開はされていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受け入れのマニュアルはありますので、主任介護支援専門員が中心となって実習指導者に対する研修を行い、受け入れ体制をより強化されてはいかがでしょうか。また、居宅介護支援事業所として積極的に実習生を受け入れてはいかがでしょうか。</li> <li>・災害発生時等における対応について地域との連携を意識したマニュアルの作成や、地域の防災訓練等への参加を検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・事業所としての対応を利用者・家族等により理解して頂くため、個人が特定できないようにして、改善事例を広報誌やパンフレットに掲載されてはいかがでしょうか。</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	2610702207
事業所名	京都保健会 春日診療所
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)	なし
訪問調査実施日	平成24年2月16日
評価機関名	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
<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)		理念・運営方針は朝礼・夕礼にて確認し合い、スタッフとの意見交換もスムーズに行われています。			
<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	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)		研修や学習会を行い、分析し、課題を把握し解決に努力されていました。			
<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)		管理者と常に連絡が取れる体制を保持し、朝礼や部会にて法令等の学習を行われています。			

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
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		実習生の受け入れ体制はマニュアル等で整備されていますので、居宅介護支援事業所として積極的に実習生の受け入れをされてはいかがでしょうか。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		休憩室の設置やストレス時の相談受け入れもあり、福利厚生の実施もスムーズでした。		
<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)		事業所の概要、理念、方針は待合室に掲示されており、友の会に積極的に参加することで地域住民に広く情報発信をされています。		

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
<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)		わかりやすいパンフレットを用意され、利用者等が介護保険制度を理解し易いように工夫をされています。		
		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)		サービス内容をわかり易く簡潔に文章化し、説明を丁寧になされています。		

(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)		必要なケアプランは丁寧に作成され、実施に当たってもスタッフ間でよく連携が取れています。計画の見直しについても利用者等の意向を反映させる取り組みがなされています。		
(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)		サービスを提供する上で医師やサービス事業者との連携がよく取れています。		
(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、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	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)		業務マニュアルは非常によく整備されています。職員間でも情報交換を密にして情報の共有化を図られています。		
(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、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)		マニュアルは整備され職員へ周知徹底されています。日々の活動の中でも感染予防のための取り組みをされています。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		災害発生時等における対応について地域との連携を意識したマニュアルを作成したり、地域の研修や訓練への参加を検討さ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>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)	人権やプライバシーに配慮して活動されています。学習会も定期的実施されています。			
<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。	B	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	A
		(評価機関コメント)	意見・要望・苦情の受付はされていますが公開はされていません。プライバシーに配慮しながら第三者に広報する工夫を検討されてはいかがでしょうか。			
<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	A
		(評価機関コメント)	常にスタッフ間で情報交換を行い、利用者・家族の要望で時間外の連絡体制をとられたり施設見学に出向かれたりと、質の向上のための取り組みを積極的にされています。			