

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 3 日

平成 25 年 1 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（西陣病院介護保険相談室）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 法人理念を理解され、相談援助の基本を重んじ、真摯に利用者へのサービス提供に取り組んでおられました。</p> <p>(通番 8) 質の高い人材の確保 職員全員が社会福祉士であり、職員個々人が目標を持ち、活き活きと業務を行っていました。また地域との関わりに積極的に協力・参加されていました。</p> <p>(通番 30) 人権等の尊重 人権尊重は病院の理念でもあり、ソーシャルワークの基本であるという考え方により実践されています。職員手帳や名札にも理念が入っており、常に意識して業務にあたっておられました。理念の確認や職員の自己覚知について詳細な指導が行われていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の作成 毎日充実したミーティングを実施されていることは良くわかりましたが、記録されておらず、今後は過去の内容を共有できる仕組みづくりが必要と思われます。</p> <p>(通番 36) 利用者満足度の取り組み 介護支援業務は医療相談業務の知識の一つであるという考えがあり、利用者が少人数でもあることから、満足度調査が行われていませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p>(通番3) 事業計画等の作成 毎朝のミーティングの議事録づくりは大変かと思いますが、ノートに交代でメモを取り、残しておく等の工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番36) 利用者満足度の取り組み 医療相談との兼務であり、大変忙しいとは思いますが、最初は調査項目を少なくし、モニタリング訪問時の聞き取りという形で始められても良いと思います。個々の職員の自己覚知に対する情熱には頭が下がるものがありますし、利用者一人一人を大切にするという理念は具現化されていますので、満足度調査の実施は難しくないと思われます。</p> <p>今後も現在のモチベーションを維持し、相談援助の理念を追求していただきたいと思います。</p>
------------------	---

※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	2610200244
事業所名	西陣病院介護保険相談室
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25年2月19日
評価機関名	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)		法人理念中に『すべての人の尊厳を重んじ』とあり、口頭でもノーマライゼーションを基本に、法人・事業所が真摯にサービスの提供に取り組まれている事が良くうかがえました。		
<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。	C	B
		(評価機関コメント)		毎日充実したミーティングを実施されていることが良くわかりましたが、記録がなく、過去の内容を共有できる仕組み作りが必要と思われます。		
<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組みを行っている。	B	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)		責任者は法令を熟知し、職員にも伝達を徹底していますが、法令遵守に関する研修等への参加記録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
<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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		相談援助業務に携わる職員は、社会福祉士とケアマネジャーの資格を取得しており、質の高いサービス提供ができるような体制になっています。		
<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)		労働環境の整備は専門のカウンセラーと契約する等良くできています。		
<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)		地域家族会・事業者連絡会等、常に協力・参加している事が良くわかりました。また、専門的な立場からの情報発信も確認できました。		

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
<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)		掲示物・パンフレットで確認しました。相談・情報提供には個別に丁寧に対応されていました。		
<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)		重要事項説明書や契約書から確認しました。権利擁護については、重要課題と認識し、関わっています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		全社協方式のアセスメントシートをアレンジし、使用していました。利用者・家族の希望を尊重し、丁寧に対応していますが、計画等の見直しについての基準や手順が不明確で、モニタリングも画一的でした。		
(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)		ケアマネジャー全員が医療相談室との兼務ということもあり、病診連携にも熱心であり、関係機関との連携はしっかりとできていました。		
(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、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	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)		朝のミーティングやカンファレンスは毎日行われ、情報の共有化がなされ、個人情報の保護や情報開示についても規程があり、守られています。業務マニュアルが実用的ではなく、利用者満足度調査も行われておらず、反映される仕組みはありませんでした。		
(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、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	B
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)		事業所内はしっかりと整理整頓されています。病院のマニュアルはありましたが、居宅介護支援事業所として訪問時等に対応できるものはなく、二次感染を防止する対策は記載されていませんでした。研修報告を記載されたものが確認できませんでした。		
(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	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)		居宅介護支援事業所としてのマニュアルや研修記録が確認できませんでした。災害発生時に住宅密集地の地域を意識し、机上訓練等、地域内の他の居宅介護支援事業所と連携した対策を考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>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)		ノーマライゼーションがソーシャルワークの基本という考え方により、実践がなされてきました。職員手帳や名札にも理念が記載され、常に意識して、業務にあたっておられました。病院から在宅につながるという考え方で他機関への照会が積極的に行われていました。		
<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)		細かなことまで経過記録にメモを貼る等して、利用者の意向を広く吸い上げられる努力がなされています。苦情はないとのことで、ソーシャルワークの技術を磨く努力がなされていました。第三者委員の相談窓口は設置されていませんでした。		
<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。	C	C
		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。	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)		法人全体の会議や病院管理者会議に管理者が参加され、朝のミーティングでも検討がなされています。上京区事業者連絡会にも職員が参加し、情報を集められています。利用者満足度調査については、利用者が少人数との理由で取り組んでいませんでした。また、ソーシャルワークの基本である職員個人の自己覚知については熱心に行われていましたが、事業所としての自己評価を行うシステムはありませんでした。		