

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 13 日

平成 23 年 12 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた  
社団法人信和会 川端診療所 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>I-(3)(通番6)「管理者等によるリーダーシップの発揮」 スタッフ全員からアンケートをとり管理者等は自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか把握・評価・見直しを実践されておりスタッフとも大変良好な関係で業務を遂行されています。</p> <p>II-(2)(通番14) 「待っているよりも自分から」というスタンスで近隣の地域に向き「青空相談会」を開催され医療や介護に関する相談を受けたり情報を提供する等地域に根ざした取り組みで地域へ貢献されています。</p> <p>III-(5)(通番25) 送迎には主任自ら同行し、短時間でも家族との会話をもち、利用者のデイケアでの状況説明やご家族の要望等を聞きサービスの向上に繋げておられます。昼食時の利用者の「何も言うことはない。ここに来ると楽しい、安心、何も言わなくても解ってくれる」等の言葉や表情から信頼関係の構築がなされていることが覗えました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II-(1)(通番8) 「質の高い人材の確保」において採用後の資格取得支援などの取り組みにつき具体的、客観的な取り組みが確認出来ませんでした。</p> <p>III-(7)(通番28) 事故・緊急時の対応マニュアルは確認されましたが、災害時の地域との連携や訓練等実施確認は取れませんでした。</p> <p>IV-(2)(通番35) 施設内に市民オンブズマンや介護相談員等、利用者が自由に相談できる第三者の受入れがされていませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p>Ⅱ－(1)(通番 8)</p> <p>質の高い人材確保における採用後の資格取得支援などの取り組みについて、事業所として明確な方針を示し、明文化して取り組みを行われるのが良いのではないのでしょうか。</p> <p>Ⅲ－(7)(通番 2 8)</p> <p>高齢者を対象とした事業所は、災害が発生すると多大な被害を被ることになりかねません。東日本大震災を教訓として、利用者や職員を災害から保護することは今後の課題として取り組む必要があるのではないのでしょうか。そのためには、近隣地域との連携は必須と考えます。「青空相談会」等地域への貢献と共に近隣地域との連携・施設内訓練等の協力体制を構築、強化されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅳ－(2)(通番 3 5)</p> <p>自事業所で利用者からの苦情等に対応されるシステムは構築されており、事業所外の第三者を相談窓口として提示されていましたが、そこから一歩進めてサービス提供時間内に第三者的立場の方の受入れを行い、利用者の匿名性を確保し、ほんの些細な事から苦情に至る内容まで、事業所スタッフにはいえないことを引き出し、サービスの向上、より良いサービスの提供に努められてはいかがでしょうか。</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	2610604080
事業所名	社団法人信和会 川端診療所
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12月13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)		組織の理念及び運営方針は明確にされ周知されています。組織体制も公正であり適切に運営されています。		
<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)		事業計画等適切に策定されており、業務レベルにおける課題の設定も適切で定期的に見直しも行われています。		
<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	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)		法令遵守の取り組みは集団指導の内容の周知や道路交通法でのインシデントの検討など適切に行われています。管理者によるリーダーシップや状況把握などについても適切であり、スタッフ面接やアンケートなどで管理者自らの行動についての職員から評価などを把握し見直しを行っています。		

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	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		人材の確保・育成に関しては、採用後の資格取得支援などの取り組みについて具体的支援に関する材料は確認できませんでした。継続的な研修・OJTの実践は適切に実施されています。実習の受け入れについても積極的に取り組まれています。		
<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な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		労働環境への配慮では、管理者が就業状況を把握されており、負担軽減のための介護機器等についてもリフト車の導入等配慮されています。ストレス管理では、カウンセラーとの委託契約を行い積極的に取り組まれています。		
<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)		地域との交流は老人クラブの事務局を引き受けるなど積極的に取り組まれており、近隣に出向き「青空相談会」として介護相談を開催するなど地域への貢献も積極的に行われています。		

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>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	B
		(評価機関コメント)		利用者への情報提供は、ホームページやパンフレットが活用されています。利用者の問い合わせについては、問い合わせ表により対応したことは確認されたが、個別対応しているにも関わらずどのように対応したかの内容記録が残されていません。		
<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)		重要事項説明書に明示されており同意のサインと代理人の確認が行えました。		

### (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)		通所リハビリ計画書は立案され、同意が得られています。原因は、ケアマネが同意のサインを利用者から頂く前に、通所リハビリへ援助計画書が届けられていることでした。(同施設内の居宅)書類等の整備が必要であると思われます。		

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)		退院時カンファレンス参加をカルテにて確認できました。ケアマネとの連携も密であり、担当者会議や所内部会等を通じて主治医との情報交換がなされていることを確認しました。		

### (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。	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)		業務マニュアルを確認しました。日々の施設内での状況がカルテに記載されています。施設内での利用者に関する事柄は送迎時に家族との情報交換が日々になされており、また連絡帳により家族の希望等の記載も見られ利用者へのサービス提供に繋がっています。		

### (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	B
(評価機関コメント)		感染対策マニュアルを確認しました。年間研修計画は会議等を利用して研修が行われ不参加者への周知もなされています。清掃を外部委託されており業者からの点検表の提示がなく現在、業者と検討中にて改善に取り組んでいます。		

### (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	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)		インシデント・アクシデント報告もなされて分析後スタッフへフィードバックなされ又、ご家族への迅速な報告対応もなされ事故防止に繋がっています。東日本大震災の学びから、地域や行政との連携は重要であり今後は協力体制の確立が必要です。		

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。	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。	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)		スタッフ会議を上手く利用され利用者保護に係る研修も実施されていました。利用者は基本的には断らないというスタンスで、送迎範囲を少し超えても利用可能とのことでした。(実績として、現在まで利用者を断ったことは無いとのことでした。)		
<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)		意見等の吸い上げについては1年に1回利用者アンケートを実施され結果を公表されていました。(個別の対応では、スタッフ会議の場で検討されていました。)利用者及びその家族に相談機関の情報提供を行うだけでなく、実際に事業所内で第三者に相談できる体制を整えることで、より質の高いサービスを提供できると思われまます。		
<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	A
		(評価機関コメント)		質の向上については、独自の「自己評価表」を作成され、年1回個々に実施しそれをスタッフ会議で検討されていました。ミスやトラブルは検討され、理事会への報告体制もありました。		