

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 15 日

平成 24 年 10 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 葵会総合ケアステーション 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9) 継続的な研修・OJTの実施 系統的な年間計画が立てられ、それに沿って研修が行われ、個人が年間にどのような研修に参加したか把握できる仕組みがあります。また、外部研修についても費用の補助や勤務調整を行い、職員が希望した研修に参加できるように配慮されています。</p> <p>(通番10) 実習生の受け入れ 実習に関する取り組みが系統的に行われ、毎年実習生を受け入れ、看護師の育成に貢献しています。</p> <p>(通番32) 利用者の決定方法 運営規程に記載のエリアの利用者からの申し込みはすべて受けています。また、定期的に利用の空き情報をケアマネジャーや医療機関へ発信しています。事業所が少ない地域において利用者へのサービス提供が途切れないよう体制が整備されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番8) 質の高い人材の確保 職員の採用は法人本部で行われており、採用にあたっての方針はあると思われませんが、その所在が明確で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 利用者からの意見・要望・苦情について分析・検討がなされており、改善もされていますが、公開されていません。</p> <p>(通番35) 第三者への相談機会の確保 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置していません。</p> <p>(通番38) 評価の実施と課題の明確化 自己評価が行われていません。介護部会における内部監査の実施は意義のあることですが、内部監査委員による内部監査と自己評価は異なります。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・法人本部と事業所が求める職員像について考えを共有し、職員採用に当たっての選考基準を作成されてはいかがでしょうか。</li><li>・利用者からの意見・要望・苦情について検討し、改善されたことを公開することは、利用者からの意見・要望・苦情を真摯に受け止め、改善を行った成果を目に見える形で示すことであり、事業所への信頼にもつながります。その際、個人情報に配慮することが大事です。事業所内掲示や機関誌への掲載と、訪問の際簡単な通信を渡すこと等も検討されてはいかがでしょうか。</li><li>・利用者からの意見・相談・苦情を傾聴してもらえる第三者を相談窓口として設置されてはいかがでしょうか。</li><li>・職員個々の自己評価も大事ですが、事業所全体の自己評価も大事です。他事業所との会議で得た情報や管理委員会の検討結果をふまえ、定期的に自主点検、内部監査、第三者評価の受診を継続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	2660190022
事業所名	葵会総合ケアステーション
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問看護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成24年11月22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)		理念及び運営方針の確立と周知がなされており、体系的な組織体制の下で実践されています。		
<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)		事業計画が立てられ、計画に基づいた取り組みが事業所全体や個人で実践されています。		
<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)		管理者は法令遵守の取り組みに努め、職員と意思疎通を図りながら事業の運営を行っています。		

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)	職員の質の向上に向けた取り組みが系統的にしっかりと行われています。			
<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)	職員が心身を休めることのできる休憩スペースが十分に確保されています。			
<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)	法人のホームページを開設されています。広報誌「むつみ」は350部を利用者や事業所に配布しています。地域の祭りに協力・参加され、健康チェックや相談コーナー等を担当しています。			

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)	広報誌「むつみ」を定期的に発行されています。ホームページには親しみやすい印象の写真等が掲載されています。			
<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)	利用者の判断能力に支障がある場合は、家族や代理人の同意を書面で得ています。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)	訪問看護計画には利用者や家族の意向が反映されています。また、関係する専門家の情報を基に訪問看護計画の策定がなされています。			
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)	入退院時にサマリーを送付したり、担当ケアマネジャーを通じて多職種と連携を行っています。			
(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	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)	業務マニュアルが整備され、年に1回の見直しが実施されています。朝礼で当日の情報を確認し、訪問時に再度家族からの情報も加え、その利用者の状態に合ったサービスが提供されています。そのサービス内容は適切に記録されています。			
(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)	感染症の対策・予防に関しては全職員が学習会に参加、または伝達講習を受けています。マニュアルが作成され、定期的・必要時に見直しがなされています。事業所内は整理・整頓され定期的に清掃が行われています。			
(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)	事故等の報告書について、部会等で検討した結果を、マニュアルの改訂につなげています。			

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>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)		「生命の平等」の理念のもと、利用者の公平な受け入れがなされています、利用者の意向を尊重し、プライバシーに配慮したケアサービスが提供されています。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者の意向を広く吸い上げる仕組みは整備されていますが、個人情報保護に配慮した公開には至っていません。また、事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置していません。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		広報誌「むつみ」やホームページに満足度アンケートの結果が公開されています。		