

アドバイス・レポート

平成27年3月31日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年6月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 公益社団法人 京都保健会 居宅支援 吉祥院病院 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>J R西大路駅から南西に少し歩いた住宅地の一面に、公益社団法人 京都保健会 吉祥院病院があります。昭和26年に吉祥院診療所を開設され、以後「京都保健会 吉祥院病院」として、医療・福祉事業を展開して「地域に根ざした病院」として活躍されてきました。平成12年に居宅支援吉祥院病院を併設され、「地域住民が住み慣れた場所で安心・安全な暮らしが続けられる様に」と応援する事を目標として日々活動しておられます。その根底には、民医連に属し「民医連要領」に沿った「無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織」としての目的意識が明確になっています。更に、ISO 9001システムを取り入れ、質の高いサービス提供を目指しておられる組織です。</p> <p>(1) 人材の確保・育成 「吉祥院エリア医療・介護サービスの品質方針」の中に「学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します。」と表明しておられる通り、介護支援専門員としての業務には、専門的な知識はもとより「こころ豊かな」人間性が求められます。実務経験を5年経過すると主任介護支援専門員の資格取得を奨励、内部・外部研修への積極的な参加、近隣の自治会への出前講座の講師など等、多方面に渡って知識の向上と対人関係の柔軟さを図っておられます。日常的にも、全職員が話し合いの機会を持ち、安心して職務が遂行できる職場の雰囲気を作っておられるのも離職率の低さに繋がり、人材の確保・育成の実現になっていると思われます。</p> <p>(2) 地域との交流 (連携と貢献) 吉祥院病院の患者や家族等の相談・協力関係だけではなく、地域住民からの相談も多く、問題を抱える住民の情報があれば、速やかに訪問し適切な支援を行っている。病院の関連事業である「吉祥院健康友の会」の医療・介護連続セミナーの講師や「カフェきち」で話し相手になりながら相談・情報の収集も行っている。地域包括支援センターとも協働して、地域住民の勉強会で講師を務めている。その他、介護保険制度や認知症についての啓蒙にも活動している。特に、認知症に関して、「認知症サポーター」としても活躍の場を広げている。認知症あんしん相談窓口にも参加している。多方面に渡って、地域住民の中に入って職務を全うしている所から地域の信頼が深まっており交流が確かなものになっている。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(1) 理念の周知 吉祥院病院としての理念・方針はホームページの中で「民医連要領」として明確にされていますが、居宅支援吉祥院病院の「案内」となるパンフレットやしおりのな物が作成されていませんでした。利用者や家族等にとって、最初の出会いは「パンフレット」や「しおり」等で、その事業所の「思い」や「サービス内容」の情報を知る手立てとなります。まず、丁寧に情報を伝える事が、利用者や家族等に更なる信頼を得られる事に繋がっていくと思われます。</p> <p>(2) アセスメントの実施 独自のアセスメント様式を活用して、初回面談から更に利用後の状況から情報を追記して介護計画に反映させておられます。しかし、年金受給・医療負担等の状況を記載する項目が設けられていませんでした。介護サービス提供の計画をたてる上で経済状況等を把握して「その人の生活」を知る事も大切と考えます。</p>

具体的なアドバイス

(1) 理念の周知
吉祥院病院としての情報や活動等は、ホームページや広報誌・チラシ等で詳しく公開されています。居宅吉祥院病院の情報も記載されていますが、独自に公開される媒体を作られても良いのではないのでしょうか。組織としては、吉祥院病院の一員なので、病院の理念・方針に沿いながらも、介護保険制度の「水先案内人」の役割を持つ事業所の理念（思い）をやさしい言葉で表現されては如何でしょうか。利用者・家族等が初めて出会う事業所のパンフレットに暖かい優しい文言があれば、安心と共に信頼感も生まれると思われます。職員で話し合われて、自分たちの「思い」を言葉に託されて手作りの「パンフレット」か「しおり」を作って、サービスの内容・利用金額等も盛り込まれる事を期待します。

(2) アセスメントの実施
独自のアセスメント様式を活用して、初回面談からの情報や、利用開始後の情報等も追記されて介護計画に反映させておられます。しかし、「その人に寄り添った」「その人らしい生活の継続」をサービス計画に十分反映させる為には、あらゆる視点からの情報収集が必要になるでしょう。生活を支える根拠となる年金受給・家族等の援助協力・住宅環境・医療負担割合など等の情報もアセスメントの項目に加えて頂く事を望みます。「居宅サービス計画」は介護保険制度活用の基盤になるものですから、あらゆる情報の収集が大切に考えられます。

『「民医連の要領・吉祥院エリア品質マニュアル」に則って確実に実践しておられる姿勢を拝見しました。利用者・家族等からの信頼が厚い事もアンケートの結果から推し量る事が出来ます。更に、地域へ出向いて「介護保険制度・認知症」等について講座を受け持っておられ、地域住民の信頼も得ておられます。吉祥院病院関連の事業所や他事業所との連携も密にされて協働で活躍されている事にも敬意を表します。今後も、地域住民の為に一層ご活躍される事を期待しています。』

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670500111
事業所名	居宅支援 吉祥院病院
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)	
訪問調査実施日	平成27年2月24日
評価機関名	一般社団法人 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
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	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）及び事業所の職員全員が、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思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 吉祥院病院は、全日本民主医療機関連合会に属し「無差別・平等の医療と福祉の実現を目指す」と表明している。「民医連綱領」に基づき、「吉祥院エリア医療・介護サービスの品質方針」を策定して、院内に掲示している。管理者・全職員はその趣旨を理解しサービスの提供に努めている。今後、居宅介護支援事業所として、地域住民だれにでも分かり易い文言を工夫したいと考えている。 2. 吉祥院病院組織図と職務権限規程を明確に策定しており、組織としての透明性を確保している。吉祥院病院委員会構成図を策定し、管理委員会や各種委員会・会議を明確にして、各部署職員会議で職員の意見を収集し双方向で情報・意見交換できる体制がある。		
(2) 計画の策定						
	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3.4. 組織として、サービスの質の向上を目指してISO9001を受審している。「ISO」の取り組みから、吉祥院エリア管理会議によって事業計画等の立案策定が行われているが、居宅介護支援事業所として「居宅品質目標実現のための活動計画書」を策定している。管理者・職員（介護支援専門員）の年度目標として、それぞれ課題・達成度指標・目標値を立案し、実行計画には具体的活動方法を明確に決定し、振り返りの機会を設けている。		
(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、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	B	A
	(評価機関コメント)			5. 遵守すべき法令に関しては、「吉祥院エリア関係法令・規則一覧」が作成されている。居宅事業所としても、行政が実施する集団指導やワムネット等から情報を収集し全職員が正しく理解している。自主点検を全職員で行い介護保険制度の遵守を確認している。 6. 7. 管理者の職位・職責は「職務権限規程」や「吉祥院エリア品質マニュアル」で明確に表明している。管理者は、職員と同室で執務しており、職員会議だけではなく日常的に職員と情報・意見交換を行って事業運営をリードして遂行している。管理者の不在時の有事には携帯電話での連絡・報告を行い適切な指示を行っている。		

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
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	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。	C	A
		(評価機関コメント)		8. 居宅介護支援事業所としては、介護支援専門員の有資格者が採用の条件となり、更に経験年数が五年経過した職員には主任介護支援専門員の研修受講を推奨している。認知症介護実践研修への参加も奨励し、全職員の質の向上を図っている。全員常勤として安定感を持たせ、六十五歳になると嘱託職員として継続出来る仕組みが出来ている。人員体制についての管理・整備は吉祥院エリアで行っている。 9. 質の高い人材を人的資源と捉え「教育・訓練規程」を定め、教育・訓練・評価の仕組みを確立している。新人研修から管理者に至る段階的・継続的な研修に努めている。外部研修にも積極的に参加している。困難事例等も管理者を含めて速やかに話し合いを持ちお互いに学び合っている。 10. 法人のマニュアルに則り高等看護専門学校生の受け入れや介護支援専門員実務者研修受講中の方の受け入れをしている。又、薬科大学生を受け入れ、実習の中で、介護保険の立場から見た薬剤師による薬剤訪問指導についても話している。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	職員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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 12. 限られた事業所スペースなのでハード面では十分とは言えないが、ソフト面で管理者は個々の職員の状況に応じて労働量が過重にならないように担当利用者の数を加減したり、職員の勤務希望日を重視して勤務表を作成するなどの配慮をしている。又午後四時三十分勤務が終了できる体制になって居り、子育て世代には無理のないライフスタイルの実現が可能となるといった利点がある。職員の医療費負担の大幅な助成、フィットネスクラブや保養所の安価利用、住宅資金貸付制度等福利厚生は充実している。組織としてハラスメント防止等の規定を作りメンタルヘルスへの取り組みをしている。		
(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)		13. 吉祥院病院の概要や活動状況などをホームページで開示している。「地域の人々と共に歩む吉祥病院であり続けます」と表明し、「無料・低額診療事業制度を実施しています」と病院の姿勢を明確にしている。広報誌は四季に病院の情報を楽しく読める様に工夫している。パソコンでもダウンロードして誰でも読める様になっている「吉祥院健康友の会」を開設し、地域住民同士の関わりを大切にしている。 14. 職員は認知症サポーターの養成研修を受け、地域の町内会の会合で認知症に関する講義をしたり、病院の友の会が運営している「喫茶きち」に毎週金曜日に出向いて認知症の啓発に努めている。そこからの情報で一人暮らし等で不安な高齢者等の情報があれば、居宅介護支援の利用に結びつかなくても自宅に赴いて相談に乗り必要に応じて包括支援センターはじめ各機関につなぐようにしている。又、要支援の利用者も受け入れ、要介護になった時でも切れ目なく自然に要介護に移行できるように配慮している。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		15. ホームページや吉祥院病院のパンフレット・広報紙に掲載されているが、利用者や家族・地域住民には十分な情報提供とはなっていないので、居宅支援事業所として独自のパンフレットで必要な情報を提供される事を望みたい。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16. 介護保険制度利用についての相談時に説明したり、利用開始時には、契約書と共に重要事項説明書を基に説明している。理解し納得の上、同意の署名・押印を得ている。又昨年四月の消費税改定による料金変更の際も重要事項説明書に新たに同意を取り直している。		
(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	B
		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	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A
		(評価機関コメント)		17. 初回面談で、本人・家族等から生活歴・心身状況・要望等聞き取って、独自のアセスメント様式を用いてアセスメントを行っている。更に、サービス提供の状況に応じて情報の追記を行っている。但し、年金関係・医療保険関係・趣味やこだわり等も含めた情報が不足しているため、今後、生活の基盤・医療費負担の状況等と共に趣味など「その人らしい暮らし」の情報をアセスメントされる事を望みたい。 18. 個別援助計画等の策定やサービス提供内容には、アセスメントで聞き取った利用者・家族等の意向を組み入れている。 19. 個別援助計画等の策定に当たり、サービスを提供している関係事業所職員と共にサービス担当者会議を開催して情報・意見交換を行って計画に反映させている。欠席の場合は事前照会して意見をj得ている。 20. 居宅サービス計画は六カ月毎に見直しして作成している。変化がなければ継続で更新している。状況が変化した場合には関係者でサービス担当者会議を開催し、援助計画の検討を行って変更している。		
(4) 関係者との連携						
		多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		21. 主治医や医療機関からの情報は、担当者会議の前に事前照会を行っている。又利用者の入院時には「入院時情報提供書」により情報提供を行い、退院時にはカンファレンスに出席したり看護サマリーを貰う等して双方向で情報・意見交換を行い、利用者が円滑に在宅生活に戻れる様に支援体制を確保している。		

(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、職員に活用されている。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	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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルはISO規格に則って整備されている。それぞれ内容を適宜、職員会議で確認しながら活用している。マニュアルの見直しは一年で見直す事に定められている。数年前の水害被害を教訓としてサービスの提供が中断した場合を想定したマニュアルの整備に取り組んでいる。 23. 定期的な訪問の日時、認知症・独居等の加算の根拠、聞き取った情報などが簡潔且つ適切に記載されている。又職員が使用するパソコンはパスワードで管理し、終業時には出入り口を施錠している。 24. 朝の朝礼で必要な情報と意見交換を行っている。更に、定期的に居宅会議・事例検討会議・職員会議などで情報・意見交換を行って全職員が共有している。事例によっては、昼休みの時間を利用して話し合っている。 25. 定期的な訪問時や必要に応じて電話での情報交換を適宜行っている。吉祥院病院での受診に付き添う機会を面談の場とする事もある。		

(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、職員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)		26. 感染症対策・予防に関するマニュアルを作成し研修も行っている。感染症に関する情報は病院から得て全職員が共有している。職員が利用者に対して媒介者とならない様に、手洗い・うがいの励行・マスクの着用等基本的な予防に努めている。手指消毒液・マスクを備えている。 27. 事業所内の清掃は職員が行って物品等の整理・整頓に努めているが、最近、他部署と共有する事となり整理されていない物品等が有って、現在は雑然とした感があるが引越しが完了すれば問題はないと考えられる。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急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。	B	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。	B	A
災害発生時の対応	30	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。	B	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時マニュアルを整備し研修も実施している。有事には、緊急連絡名簿を活用して連絡する体制が確保されている。認知症高齢者の所在不明（徘徊等）に関しては、南区の行政や警察とも連携した「みなサボ搜索ネット」を活用している。 29. 事故に関しては、アクシデント（ミストラブル）報告書に記入し職員会議で検討している。更に、組織内の介護事業委員会に報告し再発防止に取り組んでいる。 30. 災害発生時のマニュアルを作成している。事業所を移転したばかりなので、併設病院と防災訓練のタイミングが合わず移転後は行っていないが、大規模災害に関する南区の学習会に参加し、全職員が情報を共有している。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	31	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	32	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	33	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)		<p>31. 人権等の尊重に関しては、民医連綱領や吉祥院エリア医療・介護サービスの品質方針の中でも「人権を尊重し――」と表明し、運営規定や重要事項説明書にも明記している。職員は、高齢者虐待防止に関する研修にも参加して、一人ひとりを敬い、その人の思いを大切にサービス提供に努めている。</p> <p>32. 職員は、利用者個人の情報を保護する責務を理解しており、日常の相談業務においてもプライバシーを侵害したり羞恥心を抱かせない様に言葉遣い等には十分配慮している。</p> <p>33. 運営基準を上回らない範囲で利用者を順次公平に受け入れている。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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	A
		(評価機関コメント)		<p>34. 35. 定期的或いは必要に応じた訪問の機会に、本人や家族等の意向を聞き取っている。又、年一度アンケートを実施して利用者の意見や要望等を聞きとっている。「おたより箱」も設置して月一回開けて確認している。収集した意向は職員会議等で話し合っている。更に、介護事業委員会に報告し分析して改善に繋げている。</p> <p>36. 重要事項説明書に、事業所の相談・苦情受付担当者を明記し、公的機関の相談・苦情窓口も紹介している。</p>		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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	A
		(評価機関コメント)		<p>37. 定期的訪問時に、利用者・家族等が提供されているサービスに満足しているかを聞き取っている。又事業所として年一度アンケート調査を実施している。その結果を集計・分析してサービス改善に繋げると共に利用者・家族等に報告している。</p> <p>38. サービスの質の向上については、職員会議でISOシステムに則り進捗状況を確認している。吉祥院エリアにおいても介護事業委員会で事例検討会を開催し向上に努めている。</p> <p>39. 毎年法人内の内部監査を受けサービス提供状況の確認をしている。指摘事項があれば事業所の課題として改善への取り組みをしている。又二年に一度ISOの認証審査を受け、良質なサービスの提供に努めている。</p>		