

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 12 日

平成 20 年 10 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
まいづる協立診療所居宅介護支援事業所 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 (通番 8) 質の高い人材の確保 ・年 1～2 回の友の会総会、エリア総括会議が開催され、年次 目標、反省が全会員と職員に配布、閲覧が可能となっています。 質の高い人材確保においては、就業規則に採用基準が明 記され、全員有資格者を採用されています。</p> <p>(通番 28) 事故・緊急時等の対応 ・現在、ほとんどの事業所は、マニュアルを作成されています が、居宅介護支援事業所としての性質上、訪問先、訪問途中 での事故の危険性を考慮し、さらに一步進めて職員全員が、 訪問時マニュアルを持参しているのは、事故遭遇時に適切な 対応をする事が可能であり、高く評価できます。</p> <p>(通番 37) 質の向上に対する検討体制 ・通所だけでなく居宅介護支援事業所もアンケートを実施し、 利用者のニーズを聞き、文書化されていますし、地域の法人 内事業所や他の事業所との協議会に参加し、質の向上を目指 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 2) 組織体制 (通番 10) 実習生の受け入れ ・運営に関する会議は定期的には開催されていますが、会議の中 で決定された内容の記録がありませんでした。看護学生等、 毎年実習の受け入れをされていますが、受け入れの連絡窓口 やマニュアルの整備がされていませんでした。</p> <p>(通番 15) 事業所情報等の提供 ・居宅介護支援事業所のパンフレットやホームページで居宅介 護支援事業所についての記載が確認できませんでした。ま た、通所リハビリテーションに関する実費分や、実際のサー ビス提供時間等の記載がパンフレットやホームページで確 認できませんでした。</p> <p>(通番 30) 人権等の尊重 (通番 33) 意見・要望・苦情の受付 ・通所サービスにおいて、身体拘束禁止に関する明示がありま せませんでした。また、意見箱の設置はされていましたが、記録 用紙の準備が無く、前に車イスが並べられていて、投書しづ らい状態でありました。</p>

具体的なアドバイス	<p>運営に関する会議が定期的に行われている事は、レジユメにて確認できましたが、会議録が作成されていませんでした。後日、振り返りができるように、全ての会議録を作成される事をお勧めいたします。</p> <p>毎年、看護学生等の実習生を受け入れておられますが、受け入れ体制が整っていないように思います。基本姿勢を明文化し、マニュアルの作成、利用者の個人情報への配慮など指導者研修をされる事により充実した学生指導が出来るのではないのでしょうか。</p> <p>事業者が情報提供をする場合、サービスを受ける側の視点に立つことが大切で、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解りやすく説明し、同意を得ることが必要ですので実費分や、実際のサービス提供時間を記載される事をお勧めいたします。</p> <p>現在行われている通所リハビリテーション利用者の介護度は比較的軽度であり、身体拘束について重要視されていないようですが、今後、重度の利用者が増える可能性がある事と、高齢者の尊厳の保護に配慮するためにも、運営方針、業務マニュアルに明示されると共に「高齢者虐待防止法」についての勉強会や研修会に参加され、全職員に周知、徹底されては如何でしょうか。今後も質の高いサービス提供を更に強化され、地域から選ばれる事業所になっていただけることを期待いたします。</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	2612701488
事業所名	社団法人京都保健会まいづる協立診療所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問看護、介護予防訪問看護、通所リハビリ テーション、介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成20年11月21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
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	B	
	(評価機関コメント)		理念、運営方針は明文化されており、職員全員に周知し運営方針に沿ったサービスが提供されています。毎月、定期的な会議が行われていますが、会議録が残されていませんでした。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		事業計画書が作成され、会議の中で問題点を明らかにし、職員の意見を取り入れ、必要に応じて見直しが行われていました。			
(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)		管理者は全ての会議に参加し、職員の意見を聞く機会を持ち、業務の状況を把握し、緊急時対応マニュアルが作成され、いつでも職員に指示を行う体制ができていました。			

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
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。	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	B
		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	C
		(評価機関コメント)		職員の採用基準があり、全員有資格者で実務経験者の採用がなされ、フォローアップ研修など実施されていますが、業務の振り返りの記録が確認できませんでした。また、実習の受け入れはありますが、受け入れの為の書類やマニュアルがありませんでした。		
(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、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)		夏期休暇や有給休暇も取得できており、職員へのヒアリングでも働きやすい職場であるとの言葉がありました。また、スーパーバイザーは院長で、精神面でのカウンセリングは専門医に紹介する体制がとられていました。		
(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。	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)		友の会総会やゆきわり会報などで運営理念・方針を開示、地域に情報を公開し、勉強会や試食会への参加を呼びかけ、実施されています。		

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
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。	A	B
		(評価機関コメント)		居宅介護支援事業所のパンフレットが確認できませんでした。また、デイケアのパンフレットに実費の利用料の記載がありませんでした。ホームページでは居宅介護支援について記載されたページが確認できませんでしたが、空き情報等が公開されていることは高く評価できます。日報の中で、見学者に対応している記録を確認しました。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		デイケアの重要事項説明書の営業日で、祝祭日の扱い及び実際のサービス提供時間の記載がありませんでした。		

(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)		アセスメントにつきましては、舞鶴市共通のアセスメントシートがあり*MDSで定期的にあセスメントされていることをその記録日付にて確認しました。利用者や家族の希望を尊重されていること、専門家の意見照会が行われていることをケアプランやサービス担当者会議の概要で確認しました。モニタリングも定期的に行われていました。*MDS:ケアプラン作成のためのアセスメント方式		
(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)		主治医との連携は照会録で、多職種で連携を図られているのはサービス担当者会議の概要で確認しました。		
(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	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。	A	B
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)		職員間の情報共有や利用者の家族等との情報交換は記録の中で確認ができました。業務マニュアルにつきましては、法人が大きく、本部で一括管理をされているので見直しの時期が分かりませんでした。個人情報の管理につきましては、しっかりと管理をされているようですが明文化されていることが確認できませんでした。		
(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)		感染症対策及び予防についてのマニュアル及び研修記録は確認できましたが、受け入れ体制について明文化されていませんでした。実際には、デイケアでは食事前の消毒等に対応されているということでした。清掃は外部委託されており点検表もあり、施設内に臭気はありませんでした。		
(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	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	B
(評価機関コメント)		消防訓練は併設の診療所と一緒に実施されていました。クレーンにつきましては苦情処理簿を使用し対応されていました。居宅介護支援としては、保険者等に報告しなければならないような実績はないとのことでした。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		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	B
		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)		身体拘束禁止等の明示が見られませんでした。今後の利用者の重度化等を勧案すると明示は必要だと思います。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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	B
		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)		意見箱は設置されていますが、前に車イスが置かれ、投書しにくいように思いました。筆記具も準備されては如何でしょうか。アンケートなどで要望は吸い上げられているので機関紙等で公開されると良いのではないのでしょうか。		
(3)質の向上に係る取組						
		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)		アンケートを実施し、利用者のニーズを聞きだしています。事業者だけでなく、地域の法人内事業者や他事業所との協議会に出席するなどして、積極的に質の向上を目指しています。		