

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 28 日

平成 20 年 12 月 23 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 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 組織の理念と運営方針           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織体制が確立しており、機能的に運営されています。社員総会を通じて、年度の事業計画等を決議するなど、運営理念や方針を周知するとともに、職員の意見が反映される仕組みとなっています。</li> </ul> </li> <li>■ 法令遵守の取組み           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年 1 回各介護支援専門員が、セルフチェックシートを用いて、法令を遵守した援助が行われているかどうかを確認する仕組みがあります。</li> </ul> </li> <li>■ 人材の確保育成           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員の職員研修プログラムがあり、指導の詳細を丁寧に定めています。また、各職員は年 1 回、介護支援専門員育成表を作成し、それに基づき管理者と育成面談を行っています。この面談を通して管理者は職員への助言を行うとともに、職員からの意見や要望を聞き取っています。</li> </ul> </li> <li>■ 職員間の情報の共有           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者を事業所全体で支援するとの方針を持ち、朝のミーティング、月 1 回の部会会議、年数回の事例検討会を実施するなど、職員間の情報の共有に取り組んでいます。</li> </ul> </li> </ul>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 危機管理           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故や緊急時、災害発生時のマニュアルはありますが、防災等の訓練は行われていません。</li> </ul> </li> <li>■ 意見・要望・苦情へ対応           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者からの意見・要望・苦情等について対応はされていますが、改善状況は公表していません。また、第三者等による相談窓口が設置されていません。</li> </ul> </li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>診療所としては、1954年の創設以来長い歴史をもち、地域の医療機関として、外来診療、血液透析、居宅介護支援、通所リハビリテーション等、幅広く事業を行い、住民本位のサービスの提供に取り組まれています。</p> <p>居宅支援事業所では、5名の専任者と1名の兼任者、計6名の介護支援専門員が配置され、そのうち5名は勤続年数が10年以上とのことで、安定した事業の実施がなされています。</p> <p>今後、地域の医療機関として、住民の医療・福祉ニーズに、より一層きめ細やかに対応していただくために、以下の点についてアドバイスをいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事故や緊急時、災害発生時のマニュアルはありますが、防災等の訓練は行なわれていませんでした。診療所全体として、防災訓練を実施し、事業所ごとに役割分担を明確にされてはいかがでしょうか。</li> <li>● 事業実施エリア内、介護支援専門員の現員数で対応可能な場合は全て利用者を受け入れるという方針であり、重要事項説明書にもその旨が記載されています。このような情報は、利用開始前・サービス選択の際に必要な情報と思われますので、事業所のパンフレットに記載するなどし、住民に対し事前に情報が届くように工夫をされてはいかがでしょうか。</li> <li>● 事業運営の公平性・透明性を保つために、意見・要望・苦情等の相談窓口として、第三者に参加していただくことをお勧めします。事業所単位では困難な場合は、法人全体として取り組まれてみてはいかがでしょうか。</li> <li>● 利用者からの苦情・要望等に対する対応の経過や改善状況を公表することで、事業の透明性や信頼性が高まり、利用者の安心感にも繋がると考えられます。</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	2610604080
事業所名	信和会 川端診療所
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)	通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成21年3月19日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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)		1・2. 組織体制が確立しており、機能的に運営されています。社員総会を通じて年度の事業計画等を決議するなど、運営理念や方針を周知するとともに職員の意見が反映される仕組みが確立しています。			
<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)		3. 診療所全体(管理者等が参加)で行なう日常医療総括会議において、日常運営の総括、方針等を議論しています。 4. 部会(居宅支援事業所の会議)で業務レベルにおける課題を設定し、半期ごとに見直しを行なっています。			
<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ます。		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)		5. 年1回各介護支援専門員が、セルフチェックシートを用いて、法令を遵守した援助が行なわれているかどうかを確認する仕組みがあります。 6・7. 管理者は事業の実施状況を把握し、スタッフに対して適切な指示を行っています。			

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	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	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)		9. 新人用(介護支援専門員)の職員研修プログラムがあり、指導の詳細を丁寧に定めています。年1回各職員が介護支援専門員育成表を作成し、管理者はそれに基づき育成面談を行い、職員への助言を行なうとともに、職員からの意見や要望を聞き取っています。		
<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)		11. 有給休暇等をデータで管理し、有給休暇の消化に取り組んでいます。育成面接を通して、就業状況や意向を把握する仕組みがあります。 12. 法人内で定期的にカウンセラーとの相談機会を作り、職員へ案内をしています。		
<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)		13. 川端診療所便りを年4回発行。近隣約2500世帯に配布しています。 14. 地域包括支援センター、民生委員と協力し、小学校で認知症サポーター研修を実施しています。		

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)		15. 居宅介護支援の利用者だけでなく、一般からの問合せや介護保険対象外のケース等に関する相談の記録があり、丁寧に対応していることが確認できました。		
<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)		16. 重要事項説明書等で内容の説明と同意が確認できました。成年後見人制度等の研修会に定期的に参加しています。		

(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)		19. 利用開始時、更新申請時等に居宅介護支援連絡表により、きめ細やかに情報の収集を行っています。また、定期的にサービス担当者会議を開催し、各事業所等の意見を聴く機会を設けています。 20. 要介護認定の更新時や利用者の状態に変化があった場合など、個別援助計画の見直しが適切に行われています。			
(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)		21. 居宅介護支援連絡表により主治医から意見を聴くようにしています。退院の際にはサービス担当者会議を開催し、帰宅後の支援を検討しています。			
(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)		23. マニュアルにより、記録の保管・保存・持出し・破棄等に関する規定を定めています。 24. 利用者を事業所全体で支援するとの方針を持ち、朝のミーティング、月1回の部会会議、年数回の事例検討会を実施するなど、職員間の情報の共有に取り組んでいます。			
(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)		26・27. 感染症に関する研修会に参加し、マニュアルも整備されています。また、事業所内は整理整頓されています。			
(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。	B	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)		28. 事故や緊急時、災害発生時のマニュアルはありますが、防災等の訓練は行なわれていません。			

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)		30・高齢者虐待防止法の研修会に参加し、部会会議を通じて職員に周知しています。 32. 事業実施エリア内で、介護支援専門員の現員数で対応可能場合は、全て利用を受け入れるという方針であり、重要事項説明書にその旨が記載されています。		
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		33. 苦情報告書や居宅支援事業所のみで行なう満足度調査等により、利用者の意向を収集しています。 34. 利用者からの意見・要望・苦情等について、適切に対応していますが、改善状況は公表されていません。 35. 重要事項説明書等に公的機関や事業所の苦情・相談窓口を明記していますが、第三者等による相談窓口は設置していません。		
<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)		36. 毎年、満足度調査を実施し、サービスの改善に取り組んでいます。 38. 管理者が年1回チェックシートを用いて各介護支援専門員の援助過程を確認しています。また、法人内に複数ある居宅介護支援事業所間で相互にチェックを行う仕組みがあります。第三者評価の受診は今回が初めてです。		