

アドバイス・レポート

平成 22 年 7 月 20 日

平成 22 年 3 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 荒木ク
リニック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 1) 理念の周知と実践 理念・基本方針を理事長はじめ全職員が参加し作成されたこと で、職員に十分に理解されて、業務に生かされ職員の質向上に 繋がっています。</p> <p>(通番 1 1) 労働環境への配慮 「働きやすい環境」については、職員のヒアリングの中からも 確認されたように、病児に対する一時帰宅や休憩時間の確保、 休憩場所の充実した設備等、心身の安定に繋がると共に、働く 意欲にも繋がっており、大きな評価となっています。又施設見 学からも伺い知ることが出来ました。</p> <p>(大項目 III) 適切な介護サービスの実施 ホームページやパンフレットはとても見やすく構成され、利 用者に優しい仕様になっています。 利用者に対してとても丁寧な対応がなされており、特にアセ スメントから課題策定・計画策定に関する一連の流れはきちん と対応されていました。見直しに関しても丁寧でした。</p>
<p>0特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 4) 業務レベルにおける課題設定 介護支援専門員の課題設定がなされ、取り組んでいる内容の 説明は受けましたが、明文化されたものが確認されませんでした。 根拠のある記録等を残されることが改善に結びつきサービス の質向上に繋がると考えます。</p> <p>(通番 1 3) 地域への情報公開 (通番 1 4) 地域への貢献 法人全体としての取り組みはなされていますが、居宅介護支 援センター独自の活動が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内・外において研修会や勉強会が行われ参加されているこ とは伺いましたが、一部記録の確認が取れませんでした。何 事においても、根拠に基づき記録を残すことが、その課程に おいて、職員の意識を促し改善への糸口となると考えます。 プロセスを大切にすることで良い結果に繋がると考えます。 ・事業所として地域との関わりを持たれることで、より地域に 根ざした事業所として、地域の人々と良好な関係を築くこと が出来ると考えます。

※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	2612701751
事業所名	荒木クリニック居宅介護支援センター
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・訪問リハビリテーショ ン・訪問看護・訪問介護
訪問調査実施日	平成22年3月24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	A	
	(評価機関コメント)		理事長の「全職員が一丸となって適正なサービス提供と向上を図りたい」の思いから5年前より全職員で理念作成の論議を重ねてこられました。その過程が生かされサービス向上に結びついています。理事会を軸に各委員会があり、組織の透明性が図られています。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		法人経営企画会議では、全部署の職員が参加し事業計画や年度目標を定めています。クリニック全体の中長期計画としては、療養病床の廃止に伴いデイの延長サービスを開始するなど利用者のニーズ分析や職員の意見を基に計画実行が図られています。			
(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)		各種法令について法人経営企画会議でタイムリーな学習を行うほか、全職員へは必須研修として法令遵守研修を位置づけ、職員は必ず研修に参加しています。各職場にあるPCネットワーク端末には、常時関係法令等が閲覧できるようになっています。			

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
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	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	B
		(評価機関コメント)		採用面接時の基準作成や、人材の適正配置等、人事に関する協議機関の活動があり、研修会の開催や資格取得のバックアップ体制もとられ、職員のヒアリングからも聞かれたように「ヤル気」にも繋がっています。実習生の受け入れに関しては該当がなく、実習指導者に対する研修も行われていませんでした。		
(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)		職員へのリハビリ室の設備開放、職員の相談窓口の設置とともに紹介制度も整えられています。和室・洋室の休憩室の設備等も充実しており、職員のヒアリングからも伺えるように、労働環境に対する配慮は評価に値します。		
(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	B
		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	C
		(評価機関コメント)		地域への広報活動は広報誌の発行・配布、他サービスでの地域の講演会やシンポジウム等への講師派遣や参加がなされています。居宅介護支援センターにおいての活動への参画の確認は取れませんでした。今後の活動拡大を期待します。		

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)		ホームページやパンフレットが整備され、利用者や家族にも分かりやすい内容で丁寧でした。しかし、相談等の対応に関して、記録簿などがなく確認が出来ませんでした。		
(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	A
		(評価機関コメント)		重要事項の中に具体的な説明があり同意欄にも署名、捺印を確認しました。権利擁護活用のための仕組みも確認しました。		

(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)		2ケース以上任意抽出し、アセスメント・見直しの頻度・専門家の意見を聞いたうえでの計画策定・モニタリングなど丁寧に作られているのを確認しました。			
(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)		地域包括センターや医師をはじめリハビリ等の連携や入院時の情報交換などがなされています。			
(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)		業務マニュアルが作成され見直しも年1回行われています。個別支援経過記録も必要な内容が記載されています。記録に関する規程も保護と情報開示の観点から管理されています。			
(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)		感染症マニュアルも整備され、研修等も行われています。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。	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)		事故や緊急時、災害発生時等のマニュアルは細かく作成されています。又、研修等の記録も確認しました。			

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
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	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	B
		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)		アンケートの結果でも利用者に寄り添う温かな結果が出ていました。プライバシーに関する研修記録が確認できませんでしたので評価をBに変更しました。		
(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	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	公的機関等の窓口で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)		意見箱やアンケートで利用者や家族の意向を拾い上げる体制はできていますが、意見箱の設置場所を検討されてはいかがでしょうか。苦情等の情報の流れは職員に周知できるようシステム化されています。		
(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	B
		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。	B	B
		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)		アンケート結果に基づき集計結果等は職員には伝達されていますが、アンケート前後のサービス改善に関するシステムがないとのことで評価をBに変更しました。		