

アドバイス・レポート

平成 24 年 12 月 10 日

平成 24 年 7 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和会 医療介護サービスセンターみささぎ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>I 介護サービスの基本方針と組織 通番 1.3 「理念の周知と実践」「事業計画等の策定」</p> <p>法人全体として「顧客第一に、質の高い医療と介護を提供します」「全てのサービスに、誇りと責任を持ちます」「経営基盤を確立し、個人と組織の向上を目指します」という3つの理念を柱に事業運営を構築されています。聞き取りの中で、管理者が「理念を念仏化するのではなく、いかに実践の中に取り込んでいくかが重要」と話されていましたが、実際に理念を周知する取り組みを行うだけでなく、いかに実践の中に取り込んでいくかという視点に基づいたシステムや仕組みづくりをされている点は大変評価されます。理念が実践の中でどのように展開されるか、サービスの質の向上においては重要な要素をしめるものと考えられます。</p> <p>また、事業計画の策定においても、理念をうまく取り込み、わかりやすい「アクションプラン」を策定・実施・評価のプロセスを構築しながら実践されていたことは大いに評価されるものでしょう。</p> <p>今後もこの「理念」をいかに深くサービスの中身に落とし込んでいくか、その視点の広がり大いに期待します。</p> <p>II 組織の運営管理 通番 14 「地域への貢献」</p> <p>事業所の有する機能をうまくかつ十分に地域へ還元されている点は高く評価できます。健康講座の実施やメディカルフェスティバルというイベントを実施していますが、地域の方をうまく巻き込みながら情報発信をされています。地域の方にお手伝いしていただく形がサービスの利用につながっていく、その一連の流れの中に事業所があり、その機能を地域に還元していくという形をうまく構築されています。これからも地域に根差した「気安く、頼りになるサービスセンター」として、ワンストップ(必要なサービス、手続きなどを一か所で完結できるシステム)で相談できる事業所として機能していかれることを期待します。</p>
-----------------------------	---

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施 通番29 「事故の再発防止等」</p> <p>今まで大きな事故の発生はありませんが、これは未然防止のシステムを構築されている成果であるものと考えられます。ヒヤリハット報告を「気付いてよかったシート」、軽微な事故報告を「質の改善シート」として運用されていますが、これは単なるネーミングを変えたというものではなく、未然の事故防止としての役割を大きく果たしているものと見受けられます。事故の未然防止を阻害する要因として「隠蔽」がありますが、これを出しやすい雰囲気をつくり根幹から未然防止に努めている点は高く評価できます。これからも、継続的に集約や分析に取り組まれることを望んでいます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 通番6 「管理者等によるリーダーシップの発揮」</p> <p>法人の組織規模が大きいことによる人事異動の多さが評価のフィードバックにつながっていないとの自己分析をされていましたが、やはり評価を実施していけるような体制が望まれます。管理者のリーダーシップをどのように活かしていくかについての検討が課題かと思われますので、工夫に期待します。</p> <p>Ⅱ 組織の運営管理 通番10 「実習の受け入れ」</p> <p>現在、対象者がいないとのことでしたが、プリセプター制度の勉強会をされるなど、実習生の受け入れにも積極的に取り組まれています。本来であればA評価としたいところではありますが、実習生の受け入れを行う体制をより整備されるとともに、新たな受け入れ制度を構築されることが望まれます。</p> <p>Ⅳ 利用者保護の観点 通番34</p> <p>苦情・要望には適切に対応されていますが、「個人情報」に配慮しながらどのように公開されるかについてその方法の構築が望まれます。「個人情報」の取り扱いについては、慎重を期する必要がありますが、「保護」という観点からの対応に期待します。</p>

具体的なアドバイス

- 法人規模が大きいことはメリット・デメリットの両面があり、両刃の剣となることがあります。メリットを上手く活かすとよい作用をもたらしますが、デメリットが強くなってしまうと個々の事業所がうまく機能しないリスクがあると考えられます。
法人全体での対応となるかもしれませんが、個々の事業体の現状を踏まえての人事異動等になるよう工夫をされてはいかがでしょうか。
- 実習の受け入れに関しては、今後も実習指導の対象者が出てくる前からプリセプター制度の勉強会をされていることを更に深め、高めていく仕組みづくりに期待します。
- 介護保険事業においては、数多くの書類や書面が伴います。その書類や書面を上手く整理され、活用するシステムを構築されることは「サービスの標準化」につながり、細部の積み重ねが「サービスの質の向上」につながるものと思われるので、工夫されてはいかがでしょうか。
- 大きな法人のメリットとして、システム化された均一サービスの実施がしやすいという点がありますが、デメリットとして、事業所各々の「独自性」が発揮されにくいという点があります。法人の全体の方針に基づいて事業運営はなされるべきですが、各々の事業所が「独自性」を発揮できるような仕組みを構築されると、その「強み」が集まって質の高いサービスにつながるものと考えます。
どのような「独自性」をつくりだすか考えてみられてはいかがでしょうか。

※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	2614102578
事業所名	医療法人洛和会 洛和会医療介護サービスセンターみささぎ病院
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)	通所リハビリ・訪問リハビリ
訪問調査実施日	平成24年11月14日
評価機関名	京都府認知症グループホーム協議会

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)			(1)「顧客第一に、質の高い医療介護を提供します」「全てのサービスに、誇りと責任を持ちます」「経営基盤を確立し、個人と組織を向上を目指します」の3つを基本理念とし、朝礼時の唱和だけでなく、研修時に理解の時間を設けるなど、積極的な取り組みをしています。「理念」を形骸化したものではなく、常に実践への落とし込みができていくかチェックするシステムを設け、理念の周知、それに基づいたサービスの提供に努めていることが確認できました。 (2)法人の規模が大きく、事業所数も100を超えているため、必然的にシステム的に意思決定を行う必要があるものと考えられます。そのため事業所においても役割分担が明確化され、事業の運営が行われています。職員の意見をシステム的に反映する機会や仕組みを設けています。		
(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	A
	(評価機関コメント)			(3)各事業セクションごとに統括という指導的役割の担当者を配置し、「アクションプラン」を策定しています。「アクションプラン」に基づき、事業所会議等で取り組みの内容を決め、実行しています。この「アクションプラン」は具体的でわかりやすく、課題を多角的な視点から把握し、サービス提供に則した実践プランとなっています。 (4)様々なチェックシートを用いながら、ケアマネージャー教育プログラムに応じ評価を行い、課題設定を行っています。また、1年以上勤務している職員については、半年ごとに管理者との面談を行い、課題設定を行いその達成状況を把握しながら、達成を促す仕組みづくりに努めています。		

(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る。	B	B
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)		<p>(5) 集団指導・法人内外の研修への参加はもとより、必要な法令等については法人設置の「洛和図書館」を活用しながら、法令遵守への取り組みを行っています。自主点検表のチェックについても、責任者だけでなく、職員全員で読み合わせチェックを行い、その状況を会議で検討・改善する取り組みを行っています。</p> <p>(6) 法人としての組織規模が大きいことにより、人事異動が多く、評価のフィードバックができていないとの自己分析からBと評価されています。組織規模の大きさをうまく生かす形での評価のフィードバックの仕組みづくりが望まれます。しかし、職員のヒアリングにおいて意見聴取の機会を設けたり、運営管理者は「エリア管理者ラウンドシート」等を用いながら、事業運営のリードを図っておられることが確認できました。</p> <p>(7) 業務用携帯を所持し、緊急時の対応体制も整備され、マニュアルも作成しています。また業務日誌等により実施状況を的確に把握して、具体的な指示がなされていることが職員ヒアリングにおいても確認できました。緊急性を伴う事例は、発生していないが対応体制づくりに努めています。</p>		

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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>(8) 人材確保については、法人本部で一括採用する体制をとっています。常勤職員が高い割合で配置し、人事異動は多いが、比較的安定して職員の定着が図られています。主任介護支援専門員の取得についても、法人として支援を行う体制をとっています。「無資格者採用」という取り組みを実施し、資格要件のみによる採用ではなく、人物本位での採用に力を入れています。</p> <p>(9) 介護事業部において、年間研修計画を策定し、その計画に基づき継続的に研修を実施する体制をとっています。法人内で接遇研修を実施するだけでなく、外部研修にも積極的に参加を促す仕組みをつくっています。居宅介護支援事業所では、個別のケース検討を通じて、スーパーバイズに取り組んでいます。職員各自に「キャリアアップ台帳」を作成し、研修の受講状況などを把握するなど、職員の「気づき」を促す仕組みを構築しています。</p> <p>(10) 実習の受け入れについては、通所リハビリを中心に積極的に行っています。その受け入れ体制についてもマニュアルを整備され、その対応を行っています。現在、実習指導者の対象者がなく、実習指導者に対する研修実施がないため、B評価としていますが、プリセプター制度(新人にマンツーマンで、教育や指導を行う制度)の勉強会を行い、実習指導者向けの研修の準備はされています。</p>		

(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)		<p>(11) 就業規則に基づき、職員の労働環境に配慮されていることが、職員ヒアリングにおいても確認できました。有給休暇の消化や時間外労働の管理も適正に行われていることが、見てとれます。法人内で業務監査(内部監査)を行う体制をとって、その管理に努めています。</p> <p>(12) 福利厚生制度の充実は、本事業所の特徴であり法人全体で取り組んでいます。母体が医療法人であるという特性を生かし、職員の初回のカウンセリング無料といった制度も実施しています。職員のヒアリングからも「働きやすさ」という点においても、配慮がなされていることが窺えました。</p>		

(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)		<p>(13)「おとまるくん」という広報誌を月1回発行し、利用者・地域住民等に広く広報しています。通所リハビリについては、見学も随時受け入れを行いサービス内容の開示を積極的に図っています。「気安く、頼りになるサービスセンター」「ワンストップサービス」(必要なサービス、手続きなどを一か所で完結できるシステム)の実施への取り組みの姿勢が見てとれました。</p> <p>(14)事業所が有する機能の地域還元として、「らくわ健康講座」を定期的に開催したり、年に一度「メディカルフェスティバル」という地域にむけたイベントを開催しています。こういった取り組みを地域の方々にお手伝いしていただくことで、地域との連携を図り、またサービス利用にもつながっています。</p>		

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	A	
	(評価機関コメント)		(15)パンフレットなどにおいて事業所の情報を適切に提供しています。見やすく、わかりやすく整理されており、サービス選択において必要な情報がうまくまとめられています。ホームページもありますが、もう少し情報があるほうがよりわかりやすいと思われます。病院との併設である点を活かし、外来患者からの相談も対応できる体制をとっています。			
(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)		(16)利用契約書・重要事項説明書をもとに、事業所の内容やサービスの内容について説明し、理解と同意を得ています。成年後見制度や地域権利擁護事業の活用にも取り組んでいます。利用者ヒアリングからも説明と同意をしっかりとっていることが窺えました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>(17)サンプルケースの確認から、利用者一人ひとりの心身状況や生活状況を踏まえたアセスメントを行っていることが確認できました。全社協版のアセスメントシートだけでなく、「山科版アセスメントシート」というわかりやすく簡易な方式でも作成され、事業者間のアセスメント情報の共有にも努めています。また、定期的に(初回・更新時・区分変更時・身体状況変化時)アセスメントを実施していることも確認できました。</p> <p>(18)利用者・家族の希望を尊重し、同意を得て個別援助計画を策定していることが確認できました。利用者の希望と家族の意向との相違に対する調整は難しいところですが、うまく取り組みながら計画策定を行っていることが窺えました。</p> <p>(19)主治医やサービス事業所との意見交換を行うことで、計画を多面的なアプローチに基づく策定に結びつけています。サービス担当者会議も定期的実施し、計画に反映されていることが確認できました。</p> <p>(20)定期的な見直しは、チェック表を活用しながら適切に実施されています。法令で定められた要件以外にも、事業所において目標を定め見直しを行っています。</p>			

(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)サービス事業所のリストアップを行い、連携が図りやすい体制を構築しています。法人の規模が大きいこともあり、法人内での連携において支援体制を確立しています。入院時の情報提供や退院時の調整についても、各専門機関との連携を図りながら積極的に行っています。通所リハビリにおいては、予防介護の実施に力を入れていることもあり、地域包括支援センターとの連携を図ることが必要となっています。		
(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)		(22)業務に必要なマニュアルについては適切に整備され、職員にも活用が図られています。年に1回以上は内容の見直しも含め、事業所責任者のチェック体制をとっています。事故防止や安全確保の視点からヒヤリハットを「気付いてよかったシート」としたり、軽微な事故については「質の改善シート」とし、事故防止につながる報告が出やすい仕組みをつくり、業務マニュアル等にも反映しています。 (23)しっかりと利用者の状況やサービスの提供状況が記録されていることが確認できました。人権研修を通じて個人情報保護について取り組んでいます。イントラネット(法人内ITネットワーク)の活用により、記録についても一元管理するシステムを構築しています。情報開示の指針を設け、適切な管理が行われているものと考えられます。 (24)事業所内の会議等で、利用者の情報を行っています。朝礼においても毎朝、利用者の状態や情報について共有していることが確認できました。カンファレンスも定期的に行われ、職員の意見を集約しています。 (25)居宅介護支援事業所においては、訪問時に家族の同席を依頼したり、遠方の家族には電話やメールといった通信手段を使うなどの工夫をし、利用者の家族との情報交換を行っています。その方の状況に応じた通信手段の活用という点に工夫が見られます。通所においては、送迎時に情報交換を行うようにしています。		
(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)		(26)感染症についてのマニュアルを整備し、職員に対しても全体研修やキャリアパス研修を実施しています。訪問時に、感染症を媒介しないよう規定を定め、感染症の予防に努める取り組みも進めています。 (27)事業所内は清潔に保たれ、整理整頓が行われています。清掃については外部委託はせず、職員が清掃を行っています。		
(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)		(28)事故・緊急時マニュアルを整備しています。避難訓練を年1回実施するだけでなく、職員に救急救命講習の受講を義務づけ、緊急時に対応できるよう教育・訓練の機会を設けています。また、自衛消防隊の編成を行い、地域の自衛消防訓練に参加するといった取り組みも実施しています。 (29)軽微な事故(質の改善シート)、ヒヤリハット報告書(気付いてよかったシート)を作成され、その対策についても検討しています。今まで特段大きな事故は発生していないとのことですが、必要時に報告する体制を敷いています。毎月、上記シートの内容を集計・分析し管理者会議での報告を行い、情報共有する取り組みも実施しています。		

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
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	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)		<p>(30) 運営方針に尊厳の保持に配慮する趣旨の内容が盛り込まれ、利用者本位のサービス提供に努めています。キャリアパス研修(実務経験と実績、また適性や希望を考慮して、雇用形態や職位がステップアップしていく制度に基づく研修)においても、「高齢者虐待防止」に関する研修が実施されています。事業所内の会議でも定期的に人権への配慮や自尊心を尊重した対応ができていますか、について話し合いが行われています。</p> <p>(31) プライバシーの保護についても研修を行い、職員への意識付けがしっかりと行われています。プライバシーの保護に対する具体的な取り組みとしては、マニュアルに聞き取り時に配慮することが盛り込まれたり、第三者に相談内容がもれないような工夫をしています。</p> <p>(32) 利用申し込みがあったケースは受け入れするようにしていますが、人数超過や遠方の場合には適切な事業所につながるようにしています。その際、利用者の希望を尊重するよう配慮しています。</p>		
(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。	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)		<p>(33) 利用者の意向を広く拾いあげるために、訪問時や通所利用時に意見を聴く機会を設けるようにしています。その折、場所の設定に工夫をするなどの配慮をしています。以前、担当を変えてほしいという要望があったが、すぐに適切な対応を行っています。</p> <p>(34) 意見・要望・苦情には迅速に対応していることが、各書面やヒアリングから確認できました。病院では意見・要望などは公表しているが、個人情報の関係もあり居宅介護支援事業への苦情は公開できていない状況があります。個人情報に配慮しながら、公開していく方法の構築が望まれます。</p> <p>(35) 対応窓口や方法については、重要事項説明書等において明記し、周知を図っています。また事業所内の掲示やお知らせにおいても、わかりやすく明記しています。</p>		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>(36) 年に1回アンケート調査を行い、事業所全体の会議で検討し改善を図っています。現況の課題として「ソフト面の充実」をあげ、取り組みを進めています。調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを確認し、評価していく仕組みづくりがあればなお良いと思われます。</p> <p>(37) 事業所会議を通して、「質の向上」に向けて取り組みの課題を評価しています。利用者によって求めるサービスの質は共通ではありませんが、個別性に配慮した取り組みになるよう工夫されています。</p> <p>(38) 今回事業所としては初めての第三者評価の受診となります。教育計画策定表(技術・サービスの質)で自己評価を行い、ISOに基づく事業所分析シートのチェックなどの取り組みも行っていきます。今後もこれを機会に更なる「サービスの質の向上」を図りたいとのことでしたので、今後の取り組みに期待します。</p>		