

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 3 月 9 日

平成 26 年 11 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
医療法人社団石鎚会 田辺中央病院居宅介護支援センター 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 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者がスーパーバイザーの研修を受け、職員に対しても研修内容のフィードバックを行うなど質の向上に努力されています。また、職員が管理者を評価する体制も整備されています。</p> <p>(通番 12) ストレス管理 職員が外部の社会保険労務士に業務上の悩みごと等を相談でき、メンタル面については法人の産業医に相談できる体制が、個人情報に配慮されて構築されています。</p> <p>(通番 17) アセスメントの実施 基本に忠実なマニュアルが整っているため、職員の経験年数の差があっても担当者によって対応が違うということがなく、適切に支援が行われていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 36) 第三者への相談機会の確保 第三者による相談窓口が設置されていませんでした。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 事業所として自己評価を定期的に行い、その結果を分析・検討していますが、第三者評価は今回が初めての受診でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が事業所関係者以外の方に自由に相談できる仕組みも大切です。地域の民生委員などの第三者を相談窓口を設置されてはいかがでしょうか。 ・事業所関係者以外の第三者による評価を受けることで、更なる質の向上につながると思われます。今後は定期的に第三者評価を受診さ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	2673200073
事業所名	医療法人社団石鎚会 田辺中央病院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)	なし
訪問調査実施日	平成26年12月16日
評価機関名	一般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)		法人の理念及び運営方針は掲示により周知され、冊子にして職員が携帯しています。理事会等の会議も定期的開催され、組織として透明性が確保されていました。			
(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)		事業計画は作成されており、居宅介護支援事業所としての目標設定や課題への取り組みもあり、居宅会議にて達成状況の確認や評価がなされていました。			
(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。	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、いつでも職員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)		職務権限は明確にされています。管理者がスーパーバイザー研修を受けています。職員が管理者を評価するなど職員の意見を反映させる仕組みがあります。			

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	A
		(評価機関コメント)	職員の採用基準が整備されています。法人として職員が積極的に研修に参加できる体制が構築されていました。			
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)	有給消化率は高く、法人として福利厚生施設と契約しています。また、職員の業務上の悩みごとの解決やストレス解消のため、個人情報に配慮しながら第三者の社会保険労務士や法人の産業医と相談できる仕組みがあります。			
(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	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)	行事等の情報を更新するなど定期的にホームページの見直しをされています。法人が開催する健康まつりに参加して地域に貢献しています。また、地域ケア会議等にも積極的に参加されています。			

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	A
		(評価機関コメント)	パンフレットやホームページは簡易でわかりやすいものになっています。掲示物の確認も行いました。利用者の見学には随時対応しておられますが、記録簿の記載方法を見直しされるとより効果的であると思います。			
(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)	重要事項説明書にて利用者より書面で同意を得たことが確認できました。また、利用者の判断能力に支障のある場合には正当な代理人と契約されていることも確認できました。			

(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)	アセスメントの実施について基本に忠実な流れと記録を確認しました。計画書の定期的・随時の見直しに関してもしっかりとマニュアル化されており、幅広い経験年数の職員に対応できるようになっています。			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	医療機関附属の居宅介護支援事業所として、医療を重視した連携ができていました。			
(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、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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	細やかな業務マニュアルと1人1台のコンピュータによって情報が適切に管理されました。事業所より一人一人に携帯電話が支給され随時情報共有がなされていました。			
(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、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。	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)	感染症対策等についてマニュアル化されていました。事業所は清潔に保たれていました。			
(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。	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
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。	A	A
(評価機関コメント)	マニュアルや報告書等を活用して、事故発生時の対応、事故発生防止等につなげるシステムが構築されていました。また、災害発生時の対応マニュアルに則り的確に訓練が行われています。			

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
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。	A	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)		利用者のプライバシー保護や尊厳を重視した対応をされていることが、重要事項説明書や研修の実施記録等で確認できました。		
(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。	A	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	公的機関等の窓口にご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	B
		(評価機関コメント)		苦情への対応や対策についてマニュアル化されています。利用者へのアンケート結果等を検討してサービスの向上に役立てるシステムはあります。現状では苦情はないとのことですが、苦情についての捉え方を見直されてはいかがでしょうか。第三者による相談窓口は設置されていませんでした。		
(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。	A	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。	A	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	B
		(評価機関コメント)		利用者へのアンケートは1年に1回必ず実施し、その結果を事業所や法人内の他のサービスの向上や新たな目標設定につなげるよう努力されていました。		