

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年5月30日

平成31年2月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた西陣病院介護保険相談室 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14) 地域への貢献 近隣の地区の相談会への参加や、法人の透析教室で講演を実施する等、地域に根ざした取り組みを行っており、事業所が有する機能を地域に還元しています。</p> <p>(通番21) 多職種協働 病院併設の居宅介護支援事業所という特徴を活かし、病院の医師や様々な職種との連携が密に行われています。また、併設の介護支援センターや地域の関係機関と密に連携しています。</p> <p>(通番38) 質の向上に対する検討体制 サービスの質の向上に向けて、ミーティングやTQM（総合質管理）委員会で検討を行い、「広げよう介護連携の輪」を掲げ、利用者やケアマネジャーが相談内容に応じて、どこの部署に相談すればよいかわかるようなリーフレットを作成しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3) 事業計画等の策定 中・長期の事業計画が策定されていませんでした。利用者満足度調査等を実施しておらず、利用者のニーズを汲み取り、分析、検討する仕組みが確認できませんでした。</p> <p>(通番22) 業務マニュアルの作成 業務マニュアルが作成されていますが、見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p>(通番37) 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度調査を実施していませんでした。</p>

具体的なアドバイス

- ・利用者満足度調査等は、継続して実施することで事業所の長所や短所がわかるとともに、調査結果を分析、検討することでより改善点を見出すことができるなど、事業計画を策定する上で有効なツールになると考えます。また、各部門において具体的に課題を設定し、課題の達成状況について評価、見直しを実施されることを期待します。
- ・居宅介護支援事業所としての業務マニュアルの内容について定期的に見直しを行うことは、法改正や日々変化するニーズに沿って業務を標準化するために必要なことと考えます。現在は、職員同士がしっかりコミュニケーションをとりながら適宜対応されていますが、職員の急な異動等があった場合に、誰もが業務の流れ等をわかるようにしておくことが重要と思われます。
- ・利用者からの意見・要望等について、利用者が担当者に直接伝えることを遠慮し、把握できていないこともあるかもしれません。事業所のサービスの更なる質の向上を図るための取り組みの一つとして、利用者の意見・要望等を積極的に収集するために利用者満足度調査の実施を検討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	2610200244
事業所名	社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院介護保険相談室
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31年3月8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)		組織の理念及び運営方針について、利用者・家族には事業所内に掲示や運営規程への明記等により周知するとともに、職員には名札の裏面や手帳への記載や新入職員オリエンテーション等で周知しています。管理者は各種会議に出席し、組織としての透明性の確保を図っておられます。			
(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。	B	B	
	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)		単年度の事業計画は作成されていますが、中・長期の事業計画について確認できませんでした。利用者のニーズを分析・検討する方法として、利用者満足度調査等の実施を検討されてはいかがでしょうか。また、各部門において具体的な課題を設定し、課題の達成状況の評価、見直しの実施を検討されてはいかがでしょうか。			
(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)		管理者が法令遵守に関する研修会に参加し、研修会の内容を報告書やミーティングで職員に対して周知しています。少人数の職場であるメリットを活かし、管理者と職員間でしっかりとコミュニケーションが取れており、常にサービスの実施状況等の情報を共有しています。			

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
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)		社会福祉士の採用を重視し、採用後に介護支援専門員の資格取得を支援する体制があります。研修については、院内研修に加えて、外部研修にも積極的に参加できる体制が整備されています。社会福祉士の実習の受け入れを積極的に行っていますが、平成30年度は実習指導者に対する研修が実施さ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、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)		フレキシブル勤務の導入や時間外労働の減少に努めるなど、労働環境に配慮しておられます。法人で契約しているカウンセラー等に職員が相談できる体制が整備されています。また、福利厚生施設と契約していることを確認しました。		
(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)		「西陣病院だより」やホームページ上で事業所の情報を地域に公開しています。法人の透析教室での講演の実施や、柏野学区における「柏野ほっこり」相談会や認知症サポーター養成研修にファシリテーターとして参加するなど、地域に根ざした取り組みを行っておられます。		

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)		病院のパンフレットやホームページ上に介護保険相談室の情報について掲載するとともに、リーフレットに医療社会福祉課の三つの機能をわかりやすく記載しています。		
(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)		重要事項説明書及び契約書を用いて利用者・家族に丁寧に説明し同意を得ていることを確認しました。利用者の判断能力に支障がある場合は正当な代理人と契約しています。また、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用の必要性について確認する仕組みがあります。		

(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)		アセスメントシート及びエコマップを活用してアセスメントを行い、利用者の希望を尊重した個別援助計画を策定しています。サービス担当者会議や意見照会を通じて医師等からの意見を計画に反映しています。管理者が事業所の全ての個別援助計画書の内容を確認する仕組みがあります。		
(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)		病院併設の居宅介護支援事業所という特徴を活かし、西陣病院の医師をはじめとする医療従事者と密に連携しています。地域の支援が必要な高齢者や虐待に関する情報等について、介護支援センターや地域包括支援センターに情報提供を行う仕組みがあります。		
(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、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。	B	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルにおいて見直しに関する基準が定められていませんでした。また、個人情報保護に関する規程について、利用者の記録の持ち出しに関して明文化されていませんでした。実際の業務内容に則した規程の整備を検討されてははいかがでしょうか。ミーティング等において、利用者の状況等に関して意見交換を行っています。勤務時間を調整したりメールを活用する等の工夫をして家族等との情報交換を行っています。		
(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、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。	B	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)		感染症の対策及び予防について、病院及び訪問看護ステーションのマニュアルを準用するとともに、e-ラーニングの活用等により全職員に周知しています。ただ、マニュアルにおいて感染症に罹患した利用者による二次感染を防ぐ対策が明文化されていませんでした。居宅介護支援事業所としての感染症対策に関する規程の追加を検討されてははいかがでしょうか。		
(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。	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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		緊急時の連絡体制が整備され、状況に応じて医療社会福祉課の全職員にメールの一斉送信を行う仕組みがあります。居宅介護支援事業所としての事故発生防止等に関するマニュアルや研修の実施、災害発生時の対応等に関するマニュアルが確認できませんでした。居宅介護支援事業所としての事故や災害に対する定義づけや対応策についてより検討されてははいかがでしょうか。		

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	B	
	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)		日頃より利用者の人権尊重やプライバシー保護等に配慮したサービス提供を心掛けておられます。ただ、プライバシー等の保護に関する内容の勉強会・研修会の記録が確認できませんでした。勉強会・研修会を実施した内容等について記録に残されていないかがでしょうか。			
(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	B	
	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)		利用者の意向を意見箱（声の箱）の設置や毎月の訪問等により把握し、把握した内容をミーティングや病院全体のTQM（総合質管理）委員会で検討しています。苦情対応に関するマニュアルにおいて、苦情等の受付から対応、完了までの手順をより具体的に記載するとより良くなると思われます。また、事業所関係者以外の第三者の相談窓口を利用者・家族に対して周知されているかがでしょうか。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	C	C	
	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)		ミーティングやTQM（総合質管理）委員会でサービスの質の向上に向けた検討を行っています。質の向上に向けた具体的な取り組みとして、「広げよう介護連携の輪」を掲げ、利用者やケアマネジャーが相談内容に応じて、どの部署に相談すればよいかわかるようなリーフレットを作成したこと等を確認しました。ただ、利用者満足度調査や自己評価が実施されていませんでした。自らのサービスを客観的に評価し、サービスの質の更なる向上を図るために、自己評価の導入を検討されているかがでしょうか。			