

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 5 月 1 5 日

平成 3 0 年 1 0 月 3 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 葵会総合ケアステーション 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

特に良かった点と その理由(※)	(通番 7) 管理者等による状況把握 管理者は訪問を通じて常に利用者や、職員のサービス提供の状況の把握に努めておられます。 (通番 2 1) 多職種協働 主治医、ケアマネジャー、地域包括支援センター、保健所、介護サービス事業所だけでなく近隣住民も一緒になり、利用者が在宅生活を継続できるよう支援を行っています。 (通番 3 7) 利用者満足度の向上の取り組み (通番 3 8) 質の向上に対する検討体制 年 1 回利用者満足度調査を実施しておられ、その結果を丁寧に分析・検討する仕組みがあります。また、日頃からの意見や要望、苦情等をサービスの改善につなげておられます。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番 1 2) ストレス管理 マニュアルに、各種ハラスメントについての記載がありませんでした。 (通番 2 4) 職員間の情報共有 朝礼や事例検討会に出席しなかった職員が利用者情報に係る記録を見たかどうかを確認できませんでした。
具体的なアドバイス	・現代における各種ハラスメントに対応できるよう、規程の整備を検討されることをお勧めします。 ・朝礼や事例検討会に出席できなかった職員が利用者の情報に関する記録を確認したかどうかを把握するために、記録を確認した後にサインや押印をするなどの仕組みの導入を検討されてはいかがでしょうか。今後、職員間の情報共有が確実に、より一層、質の高いサービス提供を実践されることを期待しています。

※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	2660190022
事業所名	葵会総合ケアステーション
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問看護
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30年12月21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)		理念及び運営方針を機関紙やホームページ上への掲載等により利用者・家族に周知しています。職員には各種部会等で理念及び運営方針について周知しています。職務分掌を明文化しています。各種会議で職員の意見を反映する仕組みがあります。			
(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)		利用者満足度調査の実施により利用者・家族の要望等を把握し改善に努力されています。各種会議での職員からの提案を中・長期事業計画に反映する仕組みがあります。また、定期的に職員の目標を聞くための面談の機会を持ち、課題の達成に取り組んでいます。			
(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。	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)		管理者は法令遵守や施設運営に係る研修等に参加し、研修等の内容を部会やミーティングで職員に伝達しています。24時間対応できる体制を整備しています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人の強みを活かした人材確保の仕組みがあります。個人別の年間研修計画があり、研修への参加や資格取得を支援する仕組みが整備されています。看護部会では職員同士が意見交換を行うこと等により気づきを促す場となっています。実習の受け入れを行う体制がしっかりと整備され、実際に2校の実習の受け入れを行っています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		時間外労働の減少に努めておられます。メンタルヘルス対策に関して外部の専門法人と契約し、常に職員の意見や要望を汲み取る体制があります。福利厚生制度が充実し、休憩の場もしっかり確保されています。ハラスメントに関する規程に課題があると思われます。		
(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)		地域に根差した事業所として、地域住民との関係づくりを重視されています。定期的な機関紙の配布や、地域でバザーや講演会、研修会等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)	事業所の行うサービスの内容や時間などをわかりやすくホームページ上やパンフレットに記載するとともに、事業所の入口に掲示しています。			
(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)	サービスの利用開始にあたり、契約書及び重要事項説明書を用いて丁寧に説明を行い、書面で同意を得ています。判断能力に支障がある場合の対応はケアマネジャーと連携し、成年後見人制度や地域権利擁護事業の活用を促しています。			

(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)		事業所内でアセスメントから看護計画立案までの手順が定められており、主治医や専門職の意見も確認しながら、利用者の状況に応じた看護計画が立案できています。また、毎月報告書作成の際に評価を行い、3ヶ月に1度は計画の変更の有無にかかわらず、利用者に説明し、同意を得ています。			
(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)		主治医との連携はもちろんのこと、支援困難事例では地域包括支援センターや保健所・介護サービス事業所・近隣住民とも連携をとり、医療面だけでなく生活全般の支援を行っています。			
(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、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	B	
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	B	
(評価機関コメント)		業務マニュアルは、年1回全職員で見直しを行っています。利用者情報について、申し送りや管理日誌に記載して職員間で共有していますが、申し送りに出席しなかった職員が利用者情報に係る記録を閲覧したことが確認できませんでした。また、家族等との面接について、必要時は積極的に働きかけていますが、定期的に行っておられませんでした。			
(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	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)		感染症に対して専門的な知識を持って日頃から対策を講じておられますが、二次感染の予防についてマニュアルに記載がありませんでした。事業所内は、整理整頓され清掃もしっかり行われています。			
(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	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	
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)		事故発生時や緊急時の対応についてのマニュアルが整備されていますが、事故を予防する視点でのマニュアルがありませんでした。事故・ヒヤリハット報告書の内容を、朝礼で職員に周知するとともに、部会で分析・検討しマニュアルの改訂につなげています。地域との連携を意識した訓練は平成31年1月に実施予定です。			

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。	A	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)		基本理念に利用者の意思及び人権を尊重したサービス提供について掲げ、実践されています。日頃から羞恥心やプライバシーに配慮したケアを心がけ実践されていますが、それらに関する勉強会や研修会が実施されていませんでした。			
	(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)		年に1回無記名での利用者満足度調査を実施し、結果を機関紙やホームページで公表されています。また、利用者からの意見や要望、苦情について改善策を丁寧に検討し個人情報保護に配慮して公表しています。公的機関の相談窓口が周知されましたが、第三者の相談窓口が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。	A	A	
	(評価機関コメント)		利用者満足度調査で出た意見は、部会や役員会議等で検討し業務改善につなげています。また、日頃から京都民医連ステーション委員会で内部監査を実施したり、第三者評価も3年に1回、計画的に受診しています。			