

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 3 1 日

令和元年 10 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた、特定医療法人桃仁会 桃仁会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 2) 組織体制 少人数の事業所の特性を活かして、職員同士の情報交換が密に行われています。事業所の理念・運営方針等に基づき、日々のサービス提供を実践しておられます。</p> <p>(通番 1 4) 地域への貢献 地域の介護関係団体の会議や行事に積極的に参加するなど、地域とのつながりを深めるために努力しておられます。</p> <p>(通番 2 1) 多職種協働 医師や看護師、病院の地域連携室、介護サービス事業所等と、日々情報交換を行い、利用者の支援に活かしています。また、外部の研修会や交流会等にも積極的に参加して相互の交流を深め、連携強化を図っておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3 7) 利用者満足度の向上の取組み 利用者の満足度を把握するための調査や会議が実施されていませんでした。</p> <p>(通番 3 9) 評価の実施と課題の明確化 サービス提供の状況について、月 1 回、法人の介護事業部の責任者に報告を行い、前年度の評価結果を今後の事業計画に活かしているとのことですが、その資料が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>常に利用者の思いに寄り添い、サービスの質の向上に努めておられますので、サービスの更なる質の向上を図るため、利用者満足度を把握するための調査等の実施について、月 1 回の会議で検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、自己評価の仕組みや、評価結果の分析・検討を行う委員会の設置を検討されてはいかがでしょうか。</p>

※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	2670901145
事業所名	桃仁会居宅介護支援事業所
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)	
訪問調査実施日	令和元年10月31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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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明確化するとともに、職員等に周知し、理念及び運営方針に沿ったサービス提供を実践しています。管理者は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、事業所としての透明性の確保を図っておられます。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		単年度の事業計画に加え、中・長期計画も策定しています。介護サービスの内容や組織体制・運営の現状分析を行い、課題や問題点について議論されると更に良くなると思われれます。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		法令遵守の徹底を図っておられます。管理者は、リーダーシップを発揮し、事業の実施状況等を常に把握し柔軟に対応するなど、自らの役割をしっかりと果たされています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	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)		積極的に有資格者の採用を行い、職員の資格取得や研修受講に係る費用を負担するなど、質の高い人材確保に努めておられます。前年度の評価等を基に次年度の研修計画を立案し、継続的に研修を実施する仕組みがあります。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		休憩場所の設置やストレス診断の実施など、職員の労働環境やメンタルヘル스에配慮しておられます。今後もこうした取り組みを継続することを望みます。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		事業所のみならず、法人や地域の事業所・連絡会と協力して発信する広報誌など様々な媒体を活用して、地域へ事業所の情報を公開しています。また、地域の行事に参加し、積極的に交流しておられます。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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)		事業所の情報は、掲示版等に記載され、利用者・家族が入手しやすいように工夫されています。ホームページにも事業内容がわかりやすく掲載されています。また、病院の地域連携室や外来等からの相談や問い合わせについても、随時、受け付けておられます。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		サービス提供開始にあたり、重要事項説明書の内容等を利用者・家族に丁寧に説明し、同意を得ていることを資料で確認しました。判断能力に支障のある利用者については、成年後見制度を利用して契約する仕組みがあることを確認しました。		

(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)		居宅サービス計画書は、利用者・家族の意見や要望を定期的に把握し、医師や各専門職と評価・検討し、策定しています。計画策定の手順は業務マニュアルに定められ、利用者の体調や心身の変化に応じて柔軟に見直しを行っています。		
(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)		利用者の入退院時には職員が病院に出向き、医師や看護師と密に情報交換を行っています。定期開催のミーティングには病院の地域連携室の職員も参加しています。外部の研修会にも積極的に参加しています。		
(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。	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	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)		業務マニュアルを作成し、見直しを行い、見直しを行った内容等について職員間で共有しておられますが、見直しを行った時期や見直しの基準について確認できませんでした。記録をしっかりと保管し、日々変化する利用者の状況を申し送りですっきり伝達していました。また、定期的に家族に対して情報提供を行っていました。		
(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		事業所内や面談室、トイレは掃除や整理整頓が行き届き、臭気もありませんでした。委託業者により定期的に清掃が行われていることを点検表で確認しました。感染症対策に係るマニュアルが作成され、内容の更新を検討していることについて記録で確認しました。二次感染を防ぐ対策や感染症になった透析利用者への対応についてもマニュアルで確認しました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		マニュアルの作成や研修への参加について確認しました。事故発生時に備え賠償保険に入っていることや、事故等への対応について利用者・家族に説明する仕組みがあることを確認しました。個別の事例から事故防止の評価や見直しが行われていることを記録で確認しました。また、ここ数年に発生した大きな災害の状況を踏まえ、災害時に備えた緊急連絡先の資料等を作成しておられます。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		人権擁護やプライバシー保護について、職員にしっかり周知しています。プライバシーに配慮したサービス提供を実践しておられることを確認しました。利用者からの申し込みを、断ったことはなく、伏見区以外に在住する方の利用の受け入れを行っておられ、自事業所での対応が困難な場合は区役所や地域包括支援センター等に協力を求める仕組みがあります。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	C	B
		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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	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。	B	B
		(評価機関コメント)		毎月、利用者との面談を行い、意見・要望・苦情を聴取しておられます。利用者・家族が参加する地域の行事に職員も参加し、利用者・家族の意向を聞き取っています。聞き取った内容は記録に残すとともに、ミーティングで検討し、居宅サービス計画書の変更等に繋げておられますので、今後、その内容を公表することを検討されてはいかがでしょうか。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		サービス提供の状況について、法人の介護事業部の管理者に月1回報告しておられます。前年度の評価の内容を、今後の事業計画に反映しておられます。地域の事業所連絡会やケアマネジャー部会に定期的に参加し、参加した内容は職員に伝達し共有しておられます。今後もサービスの更なる質の向上に向けた取り組みを継続されることを期待します。		