

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 2 6 日

令和元年 8 月 2 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 公益社団法人京都保健会 あやべ協立診療所 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><b>【通番 1 2】 ストレス管理</b> ストレス管理に対応するため、外部の専門法人と契約されています。また、職員の勤務負担の軽減に努めておられます。</p> <p><b>【通番 2 4】 職員間の情報共有</b> 申し送り表を活用し、利用者の情報を職員全員が共有しています。また、個別援助計画を作成するにあたり、アセスメントやモニタリング、サービス担当者会議の記録等を職員全員が確認し、利用者に関する情報の共有を図り、ケース検討に活かしています。</p> <p><b>【通番 3 1】 人権等の尊重</b> 法人の理念「無差別・平等の医療と福祉」に基づきサービス提供を実践することが、事業所内の掲示物や研修等においてしっかり意識付けされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>【通番 1 0】 実習の受け入れ</b> 実習の受け入れに関する文書やマニュアル、実習指導者に対する研修の実施が確認できませんでした。</p> <p><b>【通番 2 2】 業務マニュアルの作成</b> 事業所における業務マニュアルは法人全体のマニュアルも含め、適宜見直しが行われていませんでした。</p> <p><b>【通番 3 9】 評価の実施と課題の明確化</b> 通所介護事業所としてサービスの自己評価を行う仕組みが確認できませんでした。第三者評価は定期的に受診されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"><li>・中学生や高校生の体験学習の受け入れ実績がありますので、実習の受け入れに関する基本姿勢やマニュアルを整備されることをお勧めします。実習を積極的に受け入れることは、介護人材の育成につながると思われます。</li><li>・マニュアルの見直しについて、改訂が必要でなければ、検討を行った日を1年に1回記載する等、ルール化されることをお勧めします。また、法人における法令遵守責任者等と共にマニュアルの見直しや研修計画の策定等を行うことも有効と思われます。</li><li>・通所介護事業所としての、サービスの体制・内容・質などについて客観的な評価を行うことで、事業所の課題や強みがより明らかになります。更なるサービスの質の向上のために事業所が提供しているサービスについて自己評価を実施されることをお勧めします。自己評価の様式の種類は問いませんが、組織体制、人材育成、利用者本位のサービス提供、介護技術等の内容が含まれていると良いと思われます。また、第三者評価を定期的に受診されることは、第三者（外部）からの視点を取り入れるということだけではなく、透明性の高い事業所としての評価にもつながると思われます。</li></ul>
-----------	--

※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	11801131
事業所名	公益社団法人京都保健会 あやべ協立診療所
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和元年11月14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	B
	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)			理念及び運営方針に基づきサービス提供を実践しておられます。職員全員に職員手帳を配布し、理念及び運営方針の周知を図っておられますが、利用者や家族に対する周知の方法が確認できませんでした。デイだより等への掲載を検討されてはいかがでしょうか。理事会の議事録の内容を回覧し、共有していることを確認しました。		
<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。	A	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	A
	(評価機関コメント)			管理者と職員とのコミュニケーションは良好です。様々な会議や申し送りノート、面談等を通じて情報共有され、課題の達成に向けて取り組んでおられます。事業計画について、法人としての長期プランだけでなく事業所としてのプランの策定を検討されてはいかがでしょうか。		
<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	B
	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)			法令遵守の観点での経営に関する研修は法人本部で行われていますが、事業所として把握すべき法令等についてリスト化が確認できませんでした。また、管理者自らの行動等について職員が評価等を行う仕組みが確認できませんでした。		

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	B
		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	C
		(評価機関コメント)		人材の確保は法人本部からの計画に基づき行われていますが、入職後の資格取得支援に対する取り組みが確認できませんでした。また、地域の中학생、高校生の体験学習の受け入れを行っておられますが、実習生の受け入れに対する体制が確認できませんでした。実習生を受け入れる場合に備えて、マニュアルの整備等を検討されてはいかがでしょうか。		
<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、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)		清掃や食事提供について委託業者を導入する等、職員の業務の負担軽減や効率化を図り、職員目線を大切にされています。職員ヒアリングでも働きやすいという声がありました。		
<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。	B	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)		毎月発行するデイだよりを利用者に配布するとともに、地域回覧板を用いて広報されています。利用者が外出する際には、ボランティアが同行する仕組みがあります。また、地域における健康祭りで介護相談ブースを設けておられます。		

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)		毎月広報誌を発行し、1階エントランスに掲示するとともに、回覧板を用いて地域へ情報提供を行っておられます。見学や新規の問い合わせについては管理者が対応されています。パンフレットを用いて丁寧に説明し、体験利用からスムーズな契約利用につなげておられます。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		ホームページ及びパンフレットは見やすく、契約時、管理者から利用者・家族に対し、丁寧に説明されています。判断能力に支障がある方への権利擁護事業の紹介やパンフレット等の整備を検討されてはいかがでしょうか。		

(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	B
(評価機関コメント)		アセスメントを行い、利用者・家族の意向を確認し、職員全員がその情報を閲覧できるように工夫されています。計画の見直し時期を3～6ヶ月として実施されていますが、第三者評価においては3ヶ月での実施が要件となっています。毎月のモニタリングや日頃の様子・変化の報告が的確に実施されていました。		
(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)		退院時カンファレンスに積極的に参加して情報収集に努め、利用者のスムーズな受け入れを心掛けておられます。月末の実績報告を兼ね、管理者が居宅介護支援事業所に出向き、利用者に関する報告を行っており、顔の見える関係作りを目指しておられます。		
(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	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)		法人全体のマニュアルに加え、事業所ごとに細かな業務マニュアルが整備され活用されていますが、見直し（改訂）の基準が定められていませんでした。サービス提供の状況等はしっかり記録されていますが、記録の持ち出し、廃棄に関する規定が確認できませんでした。マニュアルの見直しの基準の文書化、記録の持ち出し、廃棄に関する規程の整備を検討されてはいかがでしょうか。		
(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)		感染症の講習会に参加し、事業所内でも伝達研修が実施され、感染対策に関する知識向上と実践が図られていますが、マニュアルの記載や更新について確認できませんでした。事業所内は清潔が保たれ、備品の整理・整頓がなされていました。		
(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	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。	A	B
(評価機関コメント)		事故や緊急時に関するマニュアルがありますが、予防に関するマニュアルが確認できませんでした。事故発生防止の観点からのマニュアルを追加されることをお勧めします。年1回他部門と合同で利用者の方を含めた避難訓練を行っています。綾部消防本部による防火指導員養成講座を受講し、非常災害対策計画やフローチャートを作成し、災害発生時の対策を講じておられますが、地域との連携を意識した活動には至っていませんでした。		

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。	A	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)		法人の理念に基づいたサービス提供を実践することを意識付けされていると感じました。高齢者の尊厳やプライバシーについての学習会が計画的に行われています。トイレや入浴の介助はプライバシーに配慮して行っておられます。			
<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。	B	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。	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		綾部市の介護相談員を受け入れるなど、意見・要望・苦情にしっかり対応し、改善に繋げるという姿勢を感じました。しかし、直接、利用者や家族の意向を聞く仕組みや、事業所関係者以外の第三者の相談窓口の設置が確認できませんでした。また、苦情があった場合に、苦情の内容や対応結果などを公開する仕組みがありませんでした。意見・要望・苦情等の内容、対応状況を公開することは事業所としての透明性をより高めることに繋がると考えられます。			
<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。	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	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	C	
	(評価機関コメント)		事業所や法人の会議を通じてサービス質の向上について検討されています。しかし、事業所の行うサービスの内容を定期的に評価する仕組みが確認できませんでした。また、第三者評価の定期的な受診が確認できませんでした。			