

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 月 6 日

令和 2 年 2 月 2 2 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 訪問介護センターやすらぎ 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 4】 業務レベルにおける課題の設定 業務レベルでの課題の検討は、常勤職員、非常勤職員ともに担当を割り振り、職員全体で、通年で研修の実施やマニュアル等の見直しを行い、課題の達成の実現を目指しておられます。また、月 1 回の運営会議において、達成状況の評価が実施されていました。</p> <p>【通番 14】 地域への貢献 母体である医療機関の健康まつりにブースを設置され、訪問介護サービスについての説明会を毎年実施されています。マンパワーの確保が困難と言われる訪問介護事業所から、地域に向けた介護教室（おむつ交換の方法など）に講師として参加されていることは、他の事業所の模範となる取り組みだと思われます。本来、地域包括支援センター等が担う介護保険制度についての問い合わせ等について、来所された地域の高齢者に丁寧に説明・対応されています。</p> <p>【通番 21】 多職種協働 ケアマネジャーを通じて医師等へ連絡、訪問看護事業所等と連携して緊急時に対応、困難事例等は地域包括支援センターと相談するなどの有機的な連携を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>【通番 36】 第三者への相談機会の確保 公的機関等の相談窓口は事務所内の掲示等により周知されていますが、公的機関以外の第三者の相談窓口が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>利用者の相談窓口として、また、苦情・要望等に対して公平、中立な立場から助言して頂けるよう、設置を検討されることを期待します。例えば、併設のサービス付き高齢者向け住宅の第三者の相談窓口と同じように、地域役員の方等にご依頼すること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	2673200388
事業所名	医療法人社団石鎚会 訪問介護センターやすらぎ
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
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2年6月25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・運営方針を事業所内に掲示しています。管理者との職員面接は、理念に沿ったサービス提供が行えるように話し合う機会になっています。介護関連会議や管理者会議等の結果が法人内の共有フォルダにアップされ、職員全員が閲覧できる仕組みがありました。			
(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)		年度計画、中・長期計画が策定され、サービスの更なる質の向上に向けて、しっかりと目標設定がなされていました。法人全体で計画達成に向けて取り組む姿勢が各種会議や職員ヒアリングから確認できました。			
(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)		自主点検は職員全員で行い、法令遵守責任者と点検結果について協議を行っています。法令に係る資料は事業所内の棚に閲覧しやすい形で保管されていました。管理者は職員との面接の機会を持ち、定例の管理者会議やスタッフミーティングにおいて日々の業務についての意見交換を行っています。職員から管理者を評価する仕組みについては、チェックシートを用いて行っていました。			

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
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)		介護職員初任者研修を法人として実施し、職員が講師として参加するとともに、現場実習にもサービス提供責任者が同行して受講者のサポートを行っています。職員のスキルアップ研修については、勤務扱いで外部開催の研修に参加することができ、法人の看護部門とともにe-ラーニングによる研修にも参加していました。		
(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)		有給休暇消化率や時間外労働については法人の事務部門で管理していますが、管理者が状況をしっかり把握し、職員の負担軽減に努めておられます。スタッフルームは十分な広さがあり、くつろげるスペースになっていました。		
(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)		母体である医療機関での健康まつりにブース出展し、訪問介護サービスについての説明や介護相談を行っておられます。法人の広報誌に事業所情報を掲載し、ホームページにおいても事業所の概要を地域に対して公開しています。また、地域住民を対象とした公開講座の介護教室(おむつ交換の方法等)に講師として協力されています。		

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)		事業所の情報については、ホームページ・パンフレット等に分かりやすく記載され、これから要介護認定を受けられる方に説明を行うなど、個別の状況に応じて提供されています。		
(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)		サービス開始前に重要事項説明書等で内容や料金等を丁寧に説明し、同意を得ておられます。		

(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)		アセスメント等の様式はファイルごとに統一されていました。利用者・家族の希望や課題に即した目標を設定し、状態の変化時・更新時にあわせて、専門家の意見が個別支援計画書に反映されています。		
(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)		ケアマネジャーを通じて医師等へ連絡、緊急時には訪問看護事業所に連絡、困難事例等は地域包括支援センターと相談する等の対応をとっておられます。		
(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	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。	B	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)		実務に係るマニュアルを作成し、利用者管理ファイルで整備され、鍵のついた書庫で5年間保存を行い、個人情報保護の観点から適切な管理体制がとられています。職員間で、共有フォルダ等を用いた情報共有や、勉強会等での意見交換が行われています。		
(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。	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)		感染症の対策や予防については、年2回の全員が参加する研修で周知しています。事業所内の物品等は整理・整頓され、衛生的で気持ちの良い環境が保たれています。		
(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	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)		事故・緊急時の対応及び予防マニュアルを作成し、職員に周知されています。災害発生時を想定した訓練は、指揮命令系統に基づいて行っておられます。		

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
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	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)	人権や虐待防止の研修に参加し、プライバシーや羞恥心に配慮したサービスの重要性について部署内勉強会で話し合っています。利用者の受け入れは、運営規程に記載されている基準にもとづき、公平・公正に行っておられます。				
(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)	利用者満足度調査を年2回実施し、苦情・クレーム対応マニュアルを作成し、クレームフローチャートの流れに沿って対応し、改善状況を公開しておられます。公的機関等の相談窓口を提示されていますが、公的機関以外の第三者の相談窓口の設置を検討されてはいかがでしょうか。				
(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。		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)	課題に対する改善策については、半期ごとに自己・他者評価を通じて確認を行い、月1回事業所以外の部署からも情報を得て、ヘルパー部会等で情報交換を行い、事業計画に取り入れておられます。第三者評価を3年に1回受診されています。				