

アドバイス・レポート

令和 5 年 5 月 2 9 日

令和 5 年 2 月 7 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 個人目標については、チャレンジカードを用いて設定し、他の職員と相互評価を行ったり、管理者との面談において半期に 1 度見直しを行っておられます。</p> <p>(通番 26) 感染症の対策及び予防 法人内の看護部門より講師を招いて、感染症への対応に関する訓練を実施するなど、感染症対策及び予防を徹底し、職員と利用者の安全向上を図っておられます。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 全職員の個人目標について丁寧に評価を行い、評価の結果や職員の意見等を利用者満足度向上に活かしておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の持ち出しについてのルールが確認できませんでした。</p> <p>(通番 36) 第三者への相談機会の確保 公的機関・事業所以外の第三者を相談窓口として設置されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の保存、廃棄についてのマニュアルをしっかりと整備しておられますので、持ち出しについてのルールも追記されると更に良くなると思われます。 ・第三者の相談窓口を設置することで、利用者にとって意見が言いやすくなり、事業所にとっても多くの要望・意見を把握できる機会となりますので、例えば、民生委員・自治会役員等に趣旨を説明の上で、ご協力いただける方を第三者委員として選任すること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	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5年3月30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)		理念及び運営方針については、職員の名札の裏面に記載したり会議や研修等で唱和すること等により周知を図っています。管理者は介護関連会議等に出席し、職員の意見を伝達しておられます。			
(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。	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)		中・長期目標や年度計画には職員満足度調査で出た意見等を反映しています。また、職員はチャレンジカードを用いて個人目標を設定し、年度途中で管理者との面談等を通じて目標の見直しを行っておられます。			
(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)		管理者は法令遵守に関する研修を受講され、法令等のリストを最新の状態に更新しておられます。管理者に対する職員からの評価については、職員満足度調査や職員との意見交換を通して行っています。また、法人代表者から評価を受ける仕組みがありません。			

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)		職員の採用や研修については法人と連携しながら行い、質の高い人材の確保に努めておられます。職員間での評価や個人目標の設定を行う中で職員の気づきを促しています。実習については、受入マニュアルをしっかり整備され、実習指導者に対する研修も行っています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		法人の人事部門で管理された有給休暇取得や時間外労働の状況を管理者が確認しています。職員の休暇取得の希望等をしっかりヒアリングしています。また、カウンセラーに相談しやすい体制があります。訪問車両は一人一台ずつ用意され、スムーズなサービス提供が可能となっています。		
(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)		事業所の持つ機能やサービス提供の方針等が記載されたホームページとパンフレットを、地域の他の事業所や利用者家族に配布されています。公開講座や健康まつり等を定期的に開催し、地域に貢献しておられます。		

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
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)		ホームページやパンフレットにサービス内容等がわかりやすく記載されており、利用の問い合わせについては、個別の状況に応じて丁寧に対応されています。		
(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、サービス料金等について丁寧に説明し、書面にて同意を得てい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)		アセスメントは、利用者や家族の希望、心身・生活状況、ケアマネジャー等の専門職から提供された情報を踏まえて行っています。個別援助計画については、利用者の状況に変化があった時やケアプランの変更時など、必要なタイミングで見直しが行われています。		
(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)		ケアマネジャーや訪問看護師を通じて主治医等と連携しています。支援困難ケースに関しては地域包括支援センターと連携を図っています。利用者が退院される場合は、Webシステムなどを活用し医療機関との連携を図っておられます。		
(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。	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)		各種業務マニュアルについて、内容の見直しや職員への周知をしっかりと行っていることを確認しました。利用者の状況について、職員間で共有するとともに、家族に報告しておられます。記録の保存、廃棄についてはマニュアルがありましたが、持ち出しについてのルールが確認できませんでした。		
(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	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)		感染対策については、マニュアルが整備され、法人内の看護師を講師に招いて防護服の着脱等に関する訓練を実施するなど、職員と利用者の安全を確保されています。また、感染対策に必要な物品は法人が準備し、不足しないように徹底されています。		
(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、災害発生時のマニュアルを整備するとともに、研修や訓練を実施されています。事故については事業所と法人の両方で対策を検討され、法人において各事業所が課題と対策を発表し合う会議があり、自事業所以外の取り組みを知ることでできる機会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
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)		プライバシー保護や人権尊重、虐待防止についてマニュアルを整備するとともに、研修を受講されています。利用者の受け入れは公平・公正に行い、受け入れが困難な場合は利用者やケアマネジャーにしっかり説明しておられます。		
(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)		月に1回、利用者から直接意見・要望・苦情を聞く機会があり、聞いた内容をサービスの向上につなげておられます。苦情・クレーム対応マニュアルを整備され、苦情等の改善状況を公開されています。公的機関・事業所以外の第三者を相談窓口として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)		利用者満足度調査を年2回実施されています。法人の介護事業所等が集まる会議で、質の向上に向けた様々な活動や情報交換・意見交換を行っておられます。毎月のカンファレンスで職員の意見がボトムアップされ、その意見をサービスの向上につなげておられます。第三者評価を3年に1回受診されています。		