

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 3 日

平成 21 年 11 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（居宅介護支援センター千本笹屋町）様につきましては、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>1) 組織の運営管理、管理者と職員の共同 理念、基本方針が職員によく浸透し、それに沿ったサービスを提供するために、各種会議、ミーティング、研修や勉強会が定期的に行われています。特に法人居宅合同ミーティングでは、利用者アンケートの実施や分析、法令遵守や法令変更の確認が行われ、サービスの質の向上に努めていこうとする組織風土が窺えました。 また、複雑な生活問題を抱えていて介護保険制度の枠組みだけでは解決できない、より積極的な支援を要する対象者に対しても、事業所として丁寧に関わっていこうという姿勢が感じられました。</p> <p>2) 人材の育成 介護支援専門員有資格者には担当業務に関係なく資格手当を支給される等手厚い資格手当や研修費用の支給がなされ、職員の働く意欲の向上や積極的な資格取得に結びついています。 また、法人独自様式のDo-CAPシートと呼ばれる個人の目標管理シートを使用することにより、職員の自己目標の設定や振り返りが促され、人材育成システムの整備に努められました。</p> <p>3) 職員間の情報共有 自分の担当する利用者以外の情報もミーティング等で共有されていました。また、利用者情報のファイリング形式を統一し、居宅介護支援の職員だけでなく、机を並べている訪問介護の職員も情報共有が容易になるような工夫もなされていました。このような取り組みの結果、居宅サービス計画や日常生活における変化は、事業所全体に迅速かつ確実に情報伝達されていて、情報共有の高さを感じとることができました。</p> |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>1)利用者の意向の改善を公表する仕組み 意見、要望、苦情の受付や対応については適切に行われていましたが、改善状況の公開については工夫の余地が残りました。</p> <p>2)実習を受け入れる体制整備 過去には実習生等を受け入れていた実績はありますが、職員の体制的な理由から今年度は消極的になっているとのことでした。</p> <p>3)事故・緊急時の対応 災害等が発生した場合を想定したマニュアルは整備されていましたが、地域連携の部分が充分ではありませんでした。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1) 利用者の意向の改善を公表する仕組み 利用者の言い難い声を聞き取ることで、自分の提供しているサービスや職員個々の姿勢を振り返ることができます。しかしながら、居宅介護支援への要望や苦情については、一層の配慮が求められる内容である場合が多いことも事実です。 実際に発生した利用者の苦情については、組織的に丁寧に検討されている現状を拝見させて頂きました。今後は、利用者やケースにもよりますが、個人情報に配慮しながら公開できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2)実習を受け入れる体制整備 職員の異動等の体制変更があった場合、居宅介護支援のような配置職員の少ない部門では、実習生の受け入れ等通常業務以外の業務については一時的にトーンダウンすることも致し方ありませんが、かつて、実習生等を受け入れていた経験はありますので、これからの福祉分野の人材育成のためにも受け入れ体制の整備と充実を期待致します。</p> <p>【その他】 居宅介護支援と訪問介護の事業開始は、約5年前ということでしたが、1年程前に現在地に移転してきたという事情もあり、地域との新たな関係づくりに取り組んでいるところという印象を受けました。 一方で、複雑な生活問題を抱える福祉ニーズに対しても、関係機関と連携しながら取り組んでいこうという積極的な姿勢が感じられました。今後もこのような取り組みを継続することで、地域から期待されるとともに、より必要とされる社会資源となっていくのではないのでしょうか。</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 | 2670200456 |
| 事業所名 | 居宅介護支援センター 千本笹屋町 |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 居宅介護支援事業 |
| 併せて評価を受けた サービス(複数記入可) | 通所介護 訪問介護 |
| 訪問調査実施日 | 平成21年12月22日 |
| 評価機関名 | 京都市老人福祉施設協議会事業センター |

| 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 | 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) | | 法人全体で組織的に取り組んでおられます。理念や運営方針等は、分かりやすい状態で掲示されていました。 | | | |
| (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) | | 法人の方針事案に基づき、各業務レベルごとに具体的な計画が作成され、課題達成に取り組んでおられました。 | | | |
| (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。 | B | 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) | | 事業所長会議、法人居宅合同ミーティング、部門ミーティングと重層的な会議設定の中、方針のトップダウンと意見のボトムアップが効果的に取り入れられて運営されていました。 | | | |

| 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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 介護支援専門員有資格者には、業務に関係なく資格手当が支給されているなど研修費用や資格手当の支給がなされ、職員の働く意欲の向上や積極的な資格取得に結びついています。 | | |
| (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、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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 懇親会や職員旅行など法人独自の福利厚生制度が充実しています。 | | |
| (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) | | 地域包括支援センターや児童館との共同活動に着手されていました。 | | |

| 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 |
| 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) | | 運営規程等が玄関付近に見やすく掲示されていました。 | | |
| (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) | | 必要な利用者には、司法書士と連携し、成年後見制度も活用しておられます。 | | |

| (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 | 定期的又は必要に応じて、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) | | 居宅介護支援事業所から、訪問介護や通所介護への情報提供が確実に行われ、個別介護計画やサービス提供に反映されています。 | | | |
| (4)関係者との連携 | | | | | |
| 多職種協働 | 21 | 利用者の主治医をはじめ、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) | | 訪問介護とは同じ部屋で机を並べているため、特に密接に連携が図られていました。 | | | |
| (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、スタッフに活用されている。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 | 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、利用者の家族との情報交換を行っている。 | A | A | |
| (評価機関コメント) | | 法人居宅合同ミーティング、部門ミーティングで実施方法の検討や情報の共有が重層的に図られていました。 | | | |
| (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、スタッフ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) | | ヘルパーと同室のため、感染症に対しては居宅とヘルプは同様な対策が講じられていました。また、トイレ等には、定期的な確認を行うことができるようにチェックリストがあり、衛生管理に努めておられました。 | | | |
| (7)危機管理 | | | | | |
| 事故・緊急時等の対応 | 28 | 事故や緊急時、災害発生時等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 | |
| 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 | |
| (評価機関コメント) | | 24時間体制で利用者からや職員間でも連絡できるよう整備が図られていました。 | | | |

| 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 |
| IV利用者保護の観点 | | | | | | |
| (1)利用者保護 | | | | | | |
| | | 人権等の尊重 | 30 | 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 | 31 | 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 | 32 | 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) | | 自宅への訪問時に、利用者や家族の要望により、事業所名を告げず職員の個人名で訪問する等の配慮がなされていました。 | | |
| (2)意見・要望・苦情への対応 | | | | | | |
| | | 意見・要望・苦情の受付 | 33 | 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 | 34 | 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 | 35 | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | 実際に出された要望や苦情に対して、組織的に丁寧に対応している様子が窺えました。 | | |
| (3)質の向上に係る取組 | | | | | | |
| | | 利用者満足度の向上の取組み | 36 | 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 | 37 | 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 | 38 | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | 利用者アンケートを実施し、満足度を把握するとともに、今後の課題分析も行っていました。 | | |