

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 25 日

平成 24 年 10 月 19 日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた
 長老苑在宅介護支援センター 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 8) 質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人で資格取得支援制度を設けると共に、年間の研修計画、伝達講習、新人ケアマネジャーへの援助など組織全体として職員の育成に努めています。 <p>(通番 21) 多職種協働</p> <ul style="list-style-type: none"> 圏域の関係機関・診療所・保険者の担当者が一同に介し、カンファレンスを毎月定例で実施しています。また地域ケア会議にも毎月参加し、ネットワーク作り、情報交換・共有を図っています。 <p>(通番 32) 利用者の決定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 処遇困難ケースも対応ができる特定事業所として、予防給付の対象者も含め、断ることなく対応しています。また、給付管理が発生しない相談についても、在宅介護支援センターの役割として訪問し、対応しています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎年事業計画は作成されていますが、内容が一般的なものとなっており、問題点や課題が設定されていません。 <p>(通番 31) プライバシーの保護</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在、相談援助中のケース記録については鍵付き棚で保管されていますが、終了したケース記録の保管について、来客者の目に届いてしまう可能性があります。 <p>(通番 29) 事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故・ヒアリハット等の記録が少なく、業務改善や“気づき”につなげられていません。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 日頃のケアプラン作成業務で培った問題点・課題の抽出、計画作成のスキルを生かして、年度ごとに職員全員で共有できる具体的な目標を設定し、職員の力を引き出せる事業計画の作成を模索してください。 <p>(通番 31) プライバシーの保護</p> <ul style="list-style-type: none"> 終了したケース記録の保管について、既存の保管場所から、書庫等への移動を検討して頂くとともに、サービス提供に係る記録と情報の保護の観点からも、記録の持ち出しや破棄等に関する取り決めも検討して下さい。

	<p>(通番29) 事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none">・居宅介護支援の現場において起こりえる事故やヒアリハットとは何かということを改めて検討して頂くと、実は多くのことが存在し、様々なリスクと対面しながら業務を行っている事がわかります。 <p>そのひとつひとつを出し合い、検証していくことが、ケアマネ個人・事業所の質の向上、しいては利用者に喜ばれる相談援助の実践につながると思います。</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	2671500060
事業所名	長老苑在宅介護支援センター
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)	なし
訪問調査実施日	平成24年11月12日
評価機関名	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)		法人の理念は毎朝のミーティングで唱和する等して周知されています。法人の機関会議である理事会・部室長会議は居宅介護支援事業所の管理者が参加し、法人と事業所をつなぐパイプ役となっています。事業所内では居宅会議が週1回開催されています。			
	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)		事業計画・事業報告書は作成されていますが、地域分析や満足度アンケート結果等に基づいた問題点・課題の設定がされておらず、毎年内容が一般的なものになっています。その年度で取り組むことを具体的な項目や数値にして作成されてはどうか。			
(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)		行政への問い合わせやインターネットの活用等必要な情報収集がなされ、新たな情報はファイリングして職員間で情報共有されています。情報共有の努力や管理者への相談のしやすさ等事業所内のコミュニケーションは良好です。			

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
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)		法人で嘱託職員制度や資格支援制度を運用し、また年間研修計画や伝達講習を実施し、新人ケアマネジャーへの援助等、事業所全体で育成に努められています。実習受入れのマニュアルはあるので、実習指導者を養成されてはいかがでしょうか。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		安全衛生委員会は腰痛・メンタルヘルス等職員の健康保持や労働環境改善に向けて活動されています。職員意見箱を設置されていますが投書はないとのことであり、設置場所や方法を検討されてはいかがでしょうか。休憩室は男女別で畳の部屋があり、仮眠も可能な空間になっています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		法人の広報誌（年4回発行）は近隣地域に全戸配布し、平成24年度からは市の委託を受けてよろず相談も開始されました。今後は事業所が主体となって情報発信等を行い、地域住民に向けたさらなる貢献を期待します。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		パンフレットにて職員体制、加算体制・料金等を明記し情報提供されています。問い合わせ時に相談記録票を活用されています。		
(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)		利用者に説明し、同意を得た上でサービス提供が開始されています。権利擁護事業については必要に応じてパンフレットにて情報提供がなされています。		

(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)		圏域の関係機関・診療所・保険者の担当者が一同に介し、カンファレンスが行われています。		
(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)		地域包括支援センター主催の地域ケア会議に毎月参加し、情報交換・共有が行われています。		
(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、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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		週1回のミーティングにて利用者の状況に関する情報の共有がなされており、職員間の情報交換が高いレベルで実践されていました。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		事業所内は整理・整頓がされ、訪問時、携帯用の消毒備品・マスク等が準備されています。感染症が原因により、受け入れを拒否することなく対応されています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故・ヒアリハット等の記録が少なく、業務改善や“気づき”につながっていません。		

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
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。	B	B
		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。	B	B
		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)		処遇困難ケースも対応ができる特定事業所として、予防給付も含め断ることなく、すべて対応されています。給付管理が発生しない相談についても、事業所の役割として訪問し対応されています。		
(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)		毎年満足度アンケートを実施し、毎月開催される居宅会議で検討されています。事業所内に意見箱を設置し、意見を汲み取ろうとする姿勢が確認できました。		
(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。	B	B
		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	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	B
		(評価機関コメント)		自主点検以外に、自己評価を年1回実施されていますが、そこで見出された課題を分析し、事業計画に反映させてはいかがでしょうか。		