

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 3 日

平成 20 年 12 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（
 わち福祉会長老苑在宅介護支援センター（居宅介護支援））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>	<ul style="list-style-type: none"> ・(理念について)：立派な理念を掲げられ、職員の名札の裏にも理念記載され、周知されている努力が伺えます。 ・(関係機関の連携について)：旧和知町の介護保険サービスの拠点として事業所が設置されており、和知診療所との連携、各関係機関・地域包括支援センターの活用や情報交換、更には長老苑の他の事業所との連携と支援体制が確立されています。 ・(情報や制度の活用について)：近隣地域の介護保険サービス情報等を豊富に収集されており、分かりやすく利用者や家族等に対し説明されています。また、必要時成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用されており、安心して介護保険サービスを利用できる仕組みになっています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・(プライバシーの保護について)：利用者と殆どの職員が旧和知町民であることからお互いに馴染み深い関係にあります。こうした状況の中での支援であるだけに、事業所としてプライバシー保護には細心の注意が必要です。事業所内の書類棚の配置、電話の設置場所、職員の陣容など再検討されてはいかがでしょうか。一居宅介護支援事業所であることを認識され自立性を高めてください。 ・(職員研修について)：職員の定着率が高く永年勤続職員が増加傾向にあります。マンネリ化を防止するためにも一人ひとりの研修計画に基づき段階的な研修を着実に身につけ、レベルアップを図っていただいたら如何でしょうか。 ・(ヒヤリハットのマニュアルについて)：マニュアルがありませんでした。ヒヤリハットの定義と誰がそれを判断するかの位置づけを明確にした内容のマニュアルが必要ではないでしょうか。このマニュアルは、事故を未然に防止し、利用者が安心・安全にサービスを受けるために大切だと思います。

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・(地域の支援事業者であること)：地域の支援事業者として支援活動は不可欠です。その手段として、地域の実態調査や利用者からの満足度調査や意見の収集活動を実施されたらいかがでしょうか。そして、その結果を分析し課題を見出されたことを基礎に、事業所として地域へ還元するための支援事業（例えば介護教室など）を計画されたら如何でしょうか。また、利用者の個々のケアプランにも活用できるものと確信します。・(自主点検について)：今年度初めて実施され良かったのですが、支援事業所の全員で点検されていません。サービスの質の改善に繋がることですし、全員で取り組まれたら如何でしょうか。また、点検の結果について討議する時間を設けて下さい。貴重な資料となります。・(業務日誌の記録について)：業務日誌にその日の行動がすべて記載してありました。居宅介護支援事業所の業務日誌には、この事業所の業務のみ記載されるものであり、兼務で他事業所の業務を実施された場合は、別の台帳に記載されたら如何でしょうか。記録を整理されることで居宅介護支援事業所としての意識が高まるのではないのでしょうか。・(居宅介護支援センターの玄関に看板がない)：是非取り付けて下さい。居宅としての独立性が見えてきます。
-----------	---

*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	わち福祉会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)	通所介護
訪問調査実施日	2009. 2. 21
評価機関名	京都ボランティア協会

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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		理事会、部長会議が定期的に開催されていますが、各種部会の開催が少なく現場の職員からの意見を十分反映するまでには至っておられないようです。現場の声を大切にされることを望みます。			
(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。	C	C	
	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)		・事業所として地域における介護支援の課題は認識されていますが、明文化されていないため、理事会承認の単年度事業計画を実行するための体制や取り組みが見当たりませんでした。 ・地域の利用者ニーズの把握・分析・課題解決への取り組みを望みます。			
(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。	B	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)		・朝夕の連絡会で担当者の業務把握や利用者の現況、PCによるリアルタイムな情報を基に適切な指示が発信されています。 ・緊急時については、常時連絡体制が出来ていますが、事業所内に見える物として行動表を備えられたら如何でしょうか。			

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	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。	B	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)	・居宅介護支援事業所としての理念であり、方針でもある「公正」と「公平」を全面的に明確にするべき組織体制を内外共に表示する必要があります。明確にすることにより事業所内の自立性も高まるのではないのでしょうか。			
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)	・在宅生活を維持するための要望が多岐となり利用者は増加傾向にあるようです。また、相談は地域性もあり利用者の要望により訪問することが多く、予定と実施の差が大きく時間調整がつきにくい。勤務時間が不安定となり、ストレスも溜まる状況です。職員意見箱の活用、リフレッシュ休暇の活用と年休取得の効果を高めて下さい。身近に診療所や産業医の協力が得られる環境にはあります。			
(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。	B	B
		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)	・広報誌「長老苑」の活用や事業所独自の情報を地域に提供し、地域から「見える形」の事業所作りを期待します。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)	・様々な情報を収集されており、利用者への情報提供に活用されています。			
(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、利用者に判りやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)	・重要事項説明書やマニュアルに基づいて説明されており、同意も得られ良好な取り組みをされています。			

(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。	B	B
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	B
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。	B	B
個別援助計画等の見直し	20	定期的または必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	B
(評価機関コメント)		・サービス開始前のアセスメントシートは検討され、きめ細かな対応で個別援助計画も作成されていますが、その後の課題や支援のあり方の記録が書き切れていないようです。記録は実施情報として重要です。事業所内で記録のあり方について検討されたら如何でしょうか。		

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)		・近隣の関係機関との情報交換、更にはこの地域で介護の拠点となっている「長老苑」との連携及び支援体制は確立されています。		

(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。	B	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。	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。	B	B
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)		・利用者の家族との情報交換は適宜実施されていますが、事業所内で定期的なカンファレンスの開催がありません。チームケアも大切であり、是非開催していただきますよう望みます。		

(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、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)		・定期的に感染症対策委員会が開催され、感染防止に努められています。		

(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)		・マニュアルに基づいて災害訓練等が実施されていますが、当事業所は地域支援に係る事業所であることを認識いただきマニュアルや取り組みを再検討されては如何でしょうか。		

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)		・利用者の人権やプライバシーを守るために、組織・人事・設置場所、職員の環境など「公正」「公平」と安心が得られるための見直しが必要ではないでしょうか。		
(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。	B	B
		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。	C	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	B
		(評価機関コメント)		・利用者と支援担当者がセットとして共に信頼の絆を深めていく体制の確立を望みます。		
(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。	C	C
		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。	C	C
		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)		・自己評価や第三者評価結果等を踏まえて、この地域の介護の拠点として素晴らしい施設へと前進してください。期待しています。		