

アドバイス・レポート

平成28年4月7日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成27年12月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた太秦事務所につきましては、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>○管理者による状況把握 事業所ごとにマネージャーを配置し、管理者との連携を密にしながら状況の把握に努めています。365日24時間体制で連絡をとることができます。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定 ケアプラン作成時には必ず主治医の意見を確認しています。特に初回は出来る限り主治医を訪ね、ヒアリングを行っています。チームリーダーは約350件のケースを全て確認し、組織としての質の向上を図っています。</p> <p>○職員間の情報の共有 週に1回全員参加のチーム会議が組織の基盤となり、情報の共有や職員間の意見を集約する機会となっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○業務レベルにおける課題の設定 毎月の会議で事業の振り返りが行われていますが、半期ごとに課題に対する具体的な評価や事業計画の見直しが行われていません。</p> <p>○労働環境の整備 個人の有休休暇取得状況や残業の状況を確認できますが、部署、拠点ごとのデータ化や評価分析は行われていません。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化 定期的に第三者評価を受診していますが、事業所独自の自己評価は実施していません。</p>

具体的なアドバイス

事業所のエントランスに花壇を飾るなど、親しみやすい事業所にする為の工夫が随所に見られ、地域の「人」、地域の「目」を意識した運営に心を配られていることを強く感じました。

介護支援専門員が10名以上になると、管理者がそれぞれの仕事の状況を把握するだけでもご苦勞が多いと思いますが、当事業所においては、適切な組織体制の整備や役割分担により、状況の把握はもちろん、質の高いサービスが提供できるよう、事業所が一丸となって取り組んでおられるという印象を強く持ちました。今後は更に、親しみやすい事業所づくり、ケアマネジメントの質の向上に努めていただけるよう、以下の点についてアドバイスいたします。

○年度途中に事業の実施状況について具体的評価を行うことで、状況の確認や計画の変更などを行うことが可能になります。また、各事業所が定期的にモニタリングを行うことで、職員の意識の向上、不祥事の防止等につながります。四半期ごとに行うことが理想的ですが、組織の仕組みとして半期ごとに事業計画に関するモニタリングを行う仕組みを確立してはいかがでしょうか。

○有給取得状況等を事業所、部署ごとにデータ化し、それぞれの部署の目標値を設定することで、職員への周知や有給休暇の取得が促進されると考えます。また、部署ごとの差異を基に、それぞれの事業所が労働環境を分析することで、更に働きやすい職場づくりにつながります。

○アセスメントは法人独自のものを使用しています。項目ごとに具体的な聴取内容が書かれており、それをもとに聞き取りを行うことで必要な情報を得ることができる仕組みになっています。しかし、アセスメントが全て記述式であるため、ケアマネジャーの力量により解釈が異なる場合もあると考えられます。例えば本人の言葉で記入する等、記入時の注意事項をマニュアル化し、平準化できるよう工夫されてはいかがでしょうか。また、本人及び家族の聞き取り内容を分けて記入するなどの工夫も考えてもよいと思います。

○自主点検表は最低限度の基準を満たしているかを確認するものです。より一層の質の向上を図る意味からも独自に評価指標を設けて定期的に自己評価を行うことをお勧めします。例えば、ケアプラン内容や援助経過の点検に加え、介護支援専門員としての相談援助技術や、法人としての重点課題に着目した項目などが考えられます。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670200687
事業所名	太秦事務所
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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成28年1月11日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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)		1. 理念及び運営方針を事業所内に掲示するとともに事業所の会議等で周知しています。 2. 職務文書により役割を明確にするとともに、チーム会議、事務所会議、エリア会議等により職員の意見を聞き、事業運営会議で意志決定を行っています。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		3. 中長期計画及び単年度事業計画を法人として作成しています。法人の事業計画を踏まえ事業所で計画を作成しています。 4. 事業の振り返りは毎月の会議で行っていますが、半期ごとに課題に対する具体的評価や事業計画の見直しは行っていません。			
(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	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。	A	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)		5. 介護保険・労働基準法等、必要な法改正は法人本部から通知を会議等で周知しています。ただし、事業所としては必要な法令をリスト化していません。 6. 管理者は年1回の職員との面談の際、自身に対する希望や要望を聞いていますが、管理者を評価する具体的な仕組みはありません。 7. 日報、報告書等で毎日の事業の実施状況を確認しています。365日24時間連絡できる体制を整えています。			

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
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)		8. 採用後の資格取得支援について研修等の受講費用の補助などを行っています。 9. 職員に対する研修の実施計画やプリセプター制度等を体系的に定めています。 10. 実習指導に関するマニュアルを整備し、主任介護支援専門員等が実習指導を行っています。		
(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	B
		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)		11. 個人の有休消化状況や残業状況は確認できませんが、部署、拠点ごとのデータ化や評価分析は行っていません。 12. 期首・期中・期末の面談時及び適宜ヒアリングの機会を設け職員の意見を聞いています。希望者等は産業医による面談を行っています。		
(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)		13. 機関誌やホームページを通じて事業概要・運営理念等の広報啓発に努めています。 14. 地域住民等に認知症サポーター養成講座を実施しています。ケアマネ事業所連絡会に参加し、介護・医療・福祉に関する情報交換やニーズの把握に努めています。		

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)		15. ホームページやパンフレットを作成し、事業所の特色や概要を分かりやすく紹介しています。問い合わせは全て「受付相談記録」に記録しています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		16. 「説明の仕方」についてマニュアルを作成し、分かりやすい説明ができるよう職員間でロールプレイを行う等の取り組みをしています。成年後見人制度を活用している利用者もいるとのことですが、契約書等で確認できませんでした。		

(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)		17. 利用者のニーズを適切に引き出せるよう、独自のアセスメント票を用いて課題分析を行っています。 18. 毎月の定期訪問等により、利用者や家族の要望や意向を確認しています。 19. ケアプラン作成時には必ず主治医に意見を求め、特に初回は出来る限り主治医を訪ねています。 20. 毎月の訪問やモニタリングなどから、課題の変化について分析・検討を行っています。組織としてケアプランの質の向上を図るために、チームリーダーは約350件のケアプラン全てに目を通し、個別に指導・修正を行っています。		
(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)		21. 入退院時には必ず病院に向き、直接医師や看護師から情報を得ています。医師会主催の勉強会等にも積極的に参加しています。		
(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、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	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)		22. 業務マニュアルは全て法人本部事業部が作成しています。見直し・改訂は1年に1回行い、研修を通して活用しています。 23. FAX送信の際は2人以上で目視・声出し確認など、個人情報の取り扱いには十分注意し、指導を徹底しています。記録の廃棄は本部が一括管理、業者に委託し、処理しています。 24. 週1回、全員参加するチーム会議を行い、情報の共有や職員間の意見を集約しています。 25. 訪問時に情報交換を行っています。また、家族が別居の場合は電話やメール等を活用しています		
(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)		26. マニュアルを整備し定期的に研修を実施しています。希望する職員全員に無料でインフルエンザの予防接種をしてもらっています。 27. 事業所内は整理整頓が行き届いていました。清掃は外部業者に委託し、毎週の清掃をチェック表にて確認しています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 緊急対応マニュアルや緊急時の職員連絡網等を活用し、日頃から対応に備え、定期的に研修を行っています。 29. 「ヒヤリハット事例集」を作成し、研修等で活用しています。 30. 法人本部が中心となり緊急連絡網、緊急・災害時の職員出勤事務所一覧、台風出勤時の職員体制等を整備しています。地域との連携を意識した事業所独自のマニュアルの作成や実践的な訓練は行っていません。		

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	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)		31. 32. 職員全員が出席する職業倫理、個人情報保護、プライバシー保護、人権、虐待防止等の研修を定期的 to 実施し、職員に周知しています。 33. 問い合わせは全て記録し、断らず受け入れているとのこと。				
(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。	B	B		
第三者への相談機会の確保	36	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。	A	A		
(評価機関コメント)		34. アンケート調査やモニタリング等を通して意見や苦情の集約に努め、職員間で共有しています。 35. アンケート調査結果は公開していますが、改善状況は公開していません。 36. 第三者委員会を設置し、利用者には契約締結時に説明しています。				
(3) 質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	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。	B	B		
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。	B	B		
(評価機関コメント)		37. 毎年、利用者や家族、他事業所にアンケート調査を実施し、調査結果を職員間で共有し、サービスの質の向上に役立っています。 38. 法人で設置している各種委員会の見直しに取り組んでいますが、他事業所の取り組みについて、比較や検討は行っていません 39. 定期的に第三者評価を受診していますが、事業所独自の自己評価は実施していません。				