

アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 19 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 28 年 11 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（レーベン横大路居宅介護支援事業所）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) 管理者のリーダーシップと風通しの良い職場環境</p> <p>管理者のリーダーシップにより職員が自由に意見を言える雰囲気作りをはじめ、日常的にコミュニケーションに配慮されており、チームとしての一体感や風通しの良さを感じられました。また、職員の業務状況を見ながら個別にヒアリングやスーパーバイズの機会も持たれていました。</p> <p>2) 地域との連携、貢献の取り組み</p> <p>法人理念「共に生き笑顔でささえあう暮らしづくり」のもと、事業所の方針として、専門職の資質向上のほか、地域との連携・地域貢献を掲げ、学区の地域福祉推進委員会や防災訓練、地域包括支援センターと協働で認知症講座の開催、近隣の清掃活動など、積極的に地域や関係団体と連携を深める取り組みを実践されていました。</p> <p>3) 衛生管理と整理整頓</p> <p>開所から 5 年目で比較的新しい施設ではありますが、新設と見まちがうほど館内がきれいで、清掃が行き届き、建物・備品が丁寧に取扱われているのが感じられ、臭気も全くありませんでした。衛生材料等も倉庫にきちんと保管され、不要な物品も目につきませんでした。居宅介護支援事業所に関しては、訪問用のバイクにも感染症予防の物品が常備され、衛生管理の意識の高さが感じられると共に、ケースファイルのファイリング方法が非常に見やすく書類整理が行き届いていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 利用者満足度の把握と質の向上</p> <p>毎月の定期訪問等で、提供するケアマネジメントについて、ご利用者の意向や満足度の確認はされていますが、事業所としてのサービスに対する満足度の把握は実施されていませんでした。</p> <p>2) 中長期を見据えた事業計画の策定</p> <p>単年度の事業計画は策定されていましたが、中長期計画については策定されていませんでした。</p> <p>3) 記録の持ち出し、廃棄等についての規程の整備</p> <p>記録類は鍵付きの書庫に保管され、適切に管理されていましたが、書類の持ち出しや廃棄についての規程が整備されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者満足度の把握と質の向上</p> <p>ケアマネジメントに対する意向や満足度は毎月の定期訪問等で個々のケアマネジャーが担当の利用者・家族に確認をされていますが、さらなるサービスの質の向上にむけて、事業所としての満足度の把握も取り組まれてはいかがでしょうか。たとえば接遇や電話対応など、個別のかかわりの中では利用者・家族から遠慮や言いにくいことなどあるかと思われます。施設全体のサービスの質を検討する会議を毎月開催されていますので、その中で検討されたり、法人内の居宅介護支援事業所と合同で実施されるなど工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 中長期を見据えた事業計画の策定</p> <p>単一部署での中長期計画の策定は、一見難しそうに感じるかもしれませんが、地域の年齢構成や世帯構成、高齢化率、サービス量といったデータをもとに将来予測や見込みを立て、戦略的なケアマネジャーの配置人数や確保の方法を検討したり、また、ケアマネジャーの更新研修や主任ケアマネジャー研修の受講など中期的に考える内容もあるかと思われますので、ご検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 記録の持ち出し、廃棄等についての規定の整備</p> <p>個人情報保護については、マニュアルの整備や研修実施もされ、マニュアルに則って適切に記録や保管がなされていますが、特に居宅介護支援業務は利用者・家族をはじめ膨大な個人情報を取り扱いますので、ファイル等個人情報の持ち出し方法や廃棄方法に関してもきちんと規定を設けることで統一・徹底が図れます。まだ開設から5年と経過されていませんが、必要となる時期が必ず来ますので今のうちに規定を整備されてはいかがでしょうか。</p>
------------------	---

※それぞれ内容を3点程度について掲載しています。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	2670901491
事業所名	レーベン横大路居宅介護支援事業所
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)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、通所介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年11月30日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 理念を事業所内各所に掲示されるとともに、法人研修や人事考課時にも全職員へ確認をされるなど理念の浸透に取り組まれていました。2) 管理職会議をはじめ案件別に会議や委員会が設置され、組織として現場の意見を反映する仕組みが確認できました。					
(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。		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。		A	A	
	(評価機関コメント)	3) 単年度の事業計画は策定されていましたが、中長期計画は策定されていませんでした。4) 事業計画策定時は全職員から現状の課題などの意見を聞き、居宅会議等で計画の実施状況の確認や新たな課題の設定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。		B	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)	5) 必要な法令をリスト化し、各法令について居宅会議で資料の配布や説明を行っておられました。6・7) 管理者は職員個々の業務状況を把握され、日常的にヒアリングやスーパーバイズの機会を持つとともに、積極的にコミュニケーションを図る配慮が感じられました。					

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。	A	A
		(評価機関コメント)	8・9) 資格取得については内部の勉強会や職務免除・費用補助制度があり、ケアマネジャー4名のうち3名が主任ケアマネジャー資格を取得していました。10) ケアマネジャーの実務研修実習や他部署から依頼を受けた社会福祉士実習も積極的に受け入れておられました。			
(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。	B	A
		(評価機関コメント)	11) 有給休暇の取得率が低い職員には声かけを行い、ノー残業デーを設けるなど労働環境への配慮が感じられました。12) 産業医が職員に周知され、相談体制が確保されるとともに、職員専用の食堂や横になれるスペース（宿直室）も確保されていました。			
(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) 毎月の学区地域福祉推進委員会や地域の防災訓練への参加、施設全体のイベントであるレーベン祭りにも参加され、地域との関わりに積極的に取り組んでおられます。14) 地域包括支援センターと協力して認知症講座を開催するなど事業所の機能を地域に還元されていました。			

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)	15) ホームページに事業所概要や料金が記載され、利用者・家族への説明時には、すこやか進行中やエリアマップのほか、独自で作成されたサービス内容・料金の比較表を活用してわかりやすい説明を心がけておられました。			
(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)	16) 重要事項説明書や独自作成された資料を活用されるなど、説明に際し、細やかに対応されていました。また、判断能力に支障のあるご利用者の場合は、後見人と契約を交わされ、説明・同意も得られていました。			

(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)		17・18・19・20)アセスメント・計画作成・モニタリングは適切に実施されていました。特にモニタリングは独自書式を作成され、毎月サービス事業所に問い合わせられるなど非常に丁寧に行われていました。また、長期目標・短期目標の期間の目安を事業所で設定され、漏れなく更新されていました。		

(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) ご利用者の入退院の際には、入院時情報提供書や退院時情報提供書を活用して、医療機関と丁寧に連携を図られていました。医師会との連携に関しても、定期的に地区医師会主催の会に参加されるなど支援体制の確保に努められていました。		

(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、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。	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)業務マニュアルは法人共通のものを利用されていました。23)記録と管理は適切に行われていましたが、保管や持ち出しに関する規程は定められていませんでした。開所から5年が経過しておらず、廃棄はまだ無いということでしたが、今のうちに決めておかれてはどうでしょうか。24・25)職員間の情報共有については会議や日常業務の中で行われ、利用者・家族に対しては訪問だけでなく電話やメールを活用し、丁寧に行っておられました。		

(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、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)法人内の感染症対策委員会を定期に開催し、毎朝マニュアルに従って掃除をされるなど感染予防に対する意識の高さが感じられました。27)訪問に使用するバイクにゴム手袋やマスク・消毒用アルコールなどを準備され、訪問から帰った際には手洗い・うがいを徹底されるなど感染予防に努められていました。		

(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)		28・29・30)マニュアルは整備され、事故予防研修や施設の避難訓練にも参加されていますが、交通事故や個人情報の流出だけでなく、サービス事業所への連絡ミス等のヒヤリハットも含め、事故に関する取り決めをされてはいかがでしょうか。自然災害への対応は、現在取り組み中とのことでしたので、今後に期待します。		

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
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。	B	B	
	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) 職業倫理等は年間計画に組み込まれ、居宅会議で研修を実施されていました。32) プライバシーについては、面談は面談室で行うなど意識付けはされていますが、勉強会や研修は実施されていませんでした。33) 男性ケアマネジャーしか配置が無かった頃は、女性ケアマネジャーの担当を希望される利用者に対して説明の上でお断りすることがあったとのことでしたが、現在は女性ケアマネジャーを配置して対応されていました。				
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。	B	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) 定期訪問や面談の際にご利用者の意向や満足度を確認して記録されていました。35) 苦情対応マニュアルを整備され、苦情等があった際は速やかに対応されていますが、それらを公開する取り組みはされていませんでした。36) 公的機関等の窓口・連絡先は重要事項説明書に明記され、契約時に説明をされていました。				
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	C	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)	37) 毎月の定期訪問時にケアマネジメントに対する満足度は把握されていますが、事業所としてのサービスの満足度調査は実施されていませんでした。38) 毎月の施設全体の会議でサービスの質の向上に向けた検討がなされており、居宅会議にフィードバックされていました。39) 併設施設を含め、3年に一度第三者評価を受診されていました。				