

# アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 18 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 29 年 2 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（かんしゅうケアプランセンター）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1)利用者・家族の希望尊重</b></p> <p>法人理念にある「利用者主体のサービス提供」が職員各々に浸透しており、利用者本位に基づいたサービス提供を強く意識されています。そのため、利用者の状態の変化に応じた細かな課題分析がなされており、サービスありきではなく、利用者一人一人の意向・課題に寄り添ったサービスが提供されています。これらは、第三者評価で行った利用者のアンケート結果や職員ヒアリング、各種の記録類や各サービス事業所選定のプロセスなどから窺うことができ、貴事業所の強い特色であると感じました。</p> <p>利用者だけでなく、利用者家族への意向確認・連絡も丁寧になされており、利用者アンケートの高い満足度がこれらを裏付けているように感じました。</p> <p><b>2)関係者との連携</b></p> <p>同一事業所にある地域包括支援センターと連携し、認知症サポーター研修の実施などにも取り組むとともに、地域の高齢者を対象としたサロンの運営にも携わられています。利用者の急変時には、法人内の他の事業部門とも協力して対応するなど、部署の垣根を超えた連携もなされています。</p> <p>ケアプランセンターに所属する職員間はもちろんのこと、事業所としての協力体制の強さや風通しの良さを感じました。</p> <p><b>3)リスクマネジメント</b></p> <p>事故・災害発生時を想定した準備が十分になされている様子が、各記録や事故発生時のフローチャート、災害時持ち出し用ファイルなどから確認できました。また、必要に応じて法人全体でマニュアルを作成されるなど、スケールメリットも十分に活用しながら、それぞれ効率的な運用を心掛けられています。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1)意見・要望・苦情の受付</b>                  事業所としては、利用者の意向を広く拾い上げ、収集する具体的な取り組み・的確な実態把握にまでは至っていないという印象を受けました。</p> <p><b>2)業務マニュアルの作成</b>                  マニュアルの一部で、見直し・更新などが定期的に行われていないため、その点においては改善の余地があるように感じました。</p> <p><b>3)地域への情報公開</b>                  居宅介護支援というサービスの性格上、適切で丁寧なサービスが最も重要ではありますが、事業所の積極的な情報開示にも力を入れていくことも大切ではないでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1)意見・要望・苦情の受付</b>                  利用者主体のサービス提供において、相談しやすい信頼関係の構築に重点を置いて関わりがなされており、利用者の意向にはその都度細やかな対応がなされている様子が各種の記録類などから確認できました。                  「苦情対応をサービス向上の機会と捉えている」と考えられているということでしたので、より具体的に意向を拾い上げ、収集する仕組みのシステム構築を進められてはいかがでしょうか。また、「利用者アンケートなどのより具体的な取り組みを実施する見通し」とのことでしたので今後の取り組みに期待致します。</p> <p><b>2)業務マニュアルの作成</b>                  法人で一体的に作成され、確認しやすいよう書棚に整備がされ、現実に活用されていました。今後は、マニュアルの見直し・更新などの時期を年間計画の中に策定し、計画的に行える環境づくりを行うことも1つの方法かも知れません。</p> <p><b>3)地域への情報公開</b>                  地域ケア会議への参加はもちろんのこと、同一事業所にある地域包括支援センターと連携し、認知症サポーター研修の実施などにも取り組まれていました。また、地域の高齢者を対象としたサロンの運営にも携わっていて地域を強く意識した実践を行われています。                  居宅介護支援というサービスの性格上、適切で丁寧なサービスが最も大切です。一方で、事業運営の透明性の観点からホームページやSNSなどを活用し、意見・要望・苦情内容を明確に外部に開示していくなども重要なことではないでしょうか。</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)

※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	2670701057
事業所名	かんしゅうケアプランセンター
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)	
訪問調査実施日	平成29年2月20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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		法人理念や運営方針が、開設当時の信念や強い思いを意識して作成されています。これらは、掲示されるとともに、法人が支給する職員手帳等でも確認できます。また、定例の会議でも復唱していると伺いました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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)		法人全体の事業計画に基づいて、部門として現場担当者を中心に年度計画が策定されています。業務レベルでは、職員の習熟度に応じたシステムを構築し、課題の確認や見直しが行われています。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		リーダーシップが適切に発揮されると共に、メンバーもリーダーを中心に良質なチーム作りに努められています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)	法人としての研修体系は整備されています。事業所としても計画的に研修を実施されていますが、プログラムの充実には課題を残しているとのことでした。			
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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、スタッフが充分に休むことができ、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)	専門職チームのためか、希望に応じた有給休暇取得を行うことができます。また、法人としても年に数回の親睦会も行われていて、労働環境への配慮が窺えました。			
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)	地域ケア会議への参加はもちろんのこと、同一事業所にある地域包括支援センターと連携し、認知症サポーター研修の実施などにも取り組まれました。また、地域の高齢者を対象としたサロンの運営にも携わられていて地域を強く意識した実践が行われています。			

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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)	併設の地域包括支援センターとの有機的連携により、相談内容に応じた多岐にわたる情報提供（印刷物を活用するなどして）がなされている様子が各記録や職員ヒアリングから確認できました。			
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)	毎月の訪問時に、サービス利用表に併せて（介護システムから出力した）カレンダー表を使用し、わかりやすい説明に配慮されている様子が、利用者アンケートの高い満足度からも確認できました。料金の説明について「わかりやすく説明を受けた」との回答が多く寄せられています。			

### (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)		利用者の状態変化に応じた細かな課題分析がなされており、サービスありきではなく、利用者一人一人の意向・課題に寄り添ったサービス提供がなされている様子が、アセスメントシートや経過記録、事業所選定のプロセスにおいても確認できました。		

### (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)		利用者の入院時は（在宅復帰の見込みの有無に関わらず）支援チームとしてカンファレンスに出席するなど、事業所の有する役割を發揮されています。利用者の急変時には、法人内の他の事業部門とも協力して対応するなど、部署の垣根を超えた連携もなされています。		

### (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、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。	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。	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)		業務マニュアルなどは法人で一体的に作成されており、確認しやすいよう書棚に整備がされ、現実に活用されていました。ただし見直し・更新などが定期的に行われていないため、その点においては改善の余地があるように感じました。利用者家族との連絡・意向確認も細やかになされている様子が記録されていました。		

### (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、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。	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)		事業所内は限られたスペースでありながら、書棚内や必要物品は整然と配置されていました。感染症に関しては、利用者宅から利用者宅への移動に際してケアマネジャーが媒介とならないよう手洗い・うがいを励行しているとのことでした。感染症マニュアルは確認できましたが、定期的な更新には至っていませんでした。		

### (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)		事故・災害発生時を想定した準備が十分になされている様子が、各記録や事故発生時のフローチャート、災害時持ち出し用ファイルなどから確認できました。また、必要に応じて法人全体でマニュアルを作成されるなど、スケールメリットも十分に活用しながら、それぞれ効率的な運用を心掛けられています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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	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)		法人理念にある「利用者主体のサービス提供」が職員各々に浸透しており、それに基づいたサービス提供がなされていることが、職員ヒアリングや各アセスメントシート・ケアプラン、利用者アンケートなどから十分に確認できました。事業所内の限られたスペースの中で、個別相談などにおいて個室や間仕切りを使用するなどプライバシーに配慮される環境上の工夫もなされています。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	B
		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	公的機関等の窓口にご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)		利用者の意向に対する対応方法はフローチャートに簡潔にまとめられており、どういった場面でどう対応するかについてわかりやすく定められています。また第三者への相談機会の確保については契約書・重要事項説明書を用いて周知されており、利用者アンケートの高い満足度からも窺えました。「苦情対応をサービス向上の機会と捉えている」とのことで、事業運営の透明性の観点から、ホームページやSNSなどを活用し、意見・要望・苦情内容を明確に外部に開示していくことも重要なことではないでしょうか。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		利用者が相談しやすい信頼関係の構築に重点を置いて関わりがなされていることが経過記録などから確認できましたが、現時点では具体的な取り組み・実態把握にまでは至っていない印象を受けました。「利用者アンケートなどのより具体的な取り組みを実施する見通し」とのことでしたので今後の取り組みに期待致します。		