

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 12 月 12 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 10 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（いちがお園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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ II - (3) - 14 地域ケア会議等への参加は勿論ですが、その他居宅介護支援事業所自ら介護者教室や手芸クラブの運営を定期的にされる等、業務多忙の中、地域への貢献も精力的に取り組まれています。 ・ III - (7) - 29 事故の再発防止等 連絡調整、事務作業における事故について書面で残し、丁寧に振り返りを行い、対策を講じています。またそれを職員間で共有しています。 ・ III - (7) - 30 災害発生時の対応 利用者ごとに災害時リスクマネジメントを行い、課題や対応方法を文書化、明確化し、災害に備えています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ I - (2) - 4 年度初めに各事業所にて事業計画を策定されていますが、定期的に達成度を確認されておられない状況が見受けられます。 ・ IV - (2) - 35 意見・要望・苦情等への対応とサービス改善 利用者からの意見、要望、苦情には迅速に、また適切に対応していますが、対応や改善状況について公開していませんでした。 ・ IV - (3) - 37 利用者満足度の向上の取り組み 平成 25 年以降、満足度調査が行われていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ I - (2) - 4 上半期終了後に各事業所毎に事業計画の達成状況の確認と、必要に応じた見直しを部署会議等にて実施されては如何でしょうか。 ・ IV - (2) - 35 意見、要望、苦情への対応、改善状況についてホームページへの掲載や併設事業所での掲示によって公開されてはいかがでしょうか。 ・ IV - (3) - 37 まずは事業所レベルで満足度調査を実施されてはいかがでしょうか。

※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	2672300015
事業所名	いちがお園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)	訪問介護・介護予防訪問介護 通所介護・介護予防通所介護 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成29年11月16日
評価機関名	NPO法人 カロア

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)		・法人理念を周知するだけでなく、“各部署個々が理念を取組みに活かしているか”“取組みを通じて職員が理念を実感出来ているか”を部署単位で振り返りをされています。又各部署～管理職に吸い上げられる各会議等の体制も構築されています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		・毎年法人の運営方針を元に各部署が事業計画を策定され取り組んでおられます。ただ定期的に計画の達成等の確認や振り返りが部署によってはされていない状況も見受けられます。			
(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	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。	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)		・遵守すべき法令等が常時確認出来る体制や環境が整っています。又運営方針等も管理職による合議に基づいて決定されているだけでなくボトムアップされた上で合議されています。個人面談も定期的を実施されていますが、上司評価の実施までには至っておりません。			

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
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)		・京都府北部人材確保事業との連携や就職フェアへの参加等により人材確保に努められ国家資格のない職員に対しても資格取得支援に手厚い支援をされています。その他研修等への費用負担、研修が業務に活かされたかまでの報告の実施、キャリアパスに則った研修体制の構築等、本質的な人材育成に取り組まれています。		
(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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		・職員個々が業務上の悩みや困難事例の相談等も行い易い、所謂風通しが良く、働き易い職場環境である事がヒアリング等で確認出来ました。又必要時には残業申請されていますが根底には出来るだけ残業をしないという意識が職員個々にある事も感じられます。ただ職場を離れて休憩する場所がなく、休憩室等の確保が求められます。		
(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)		・ホームページだけではなく新たに居宅介護支援単体のパンフレットも作成され、地域への情報提供の促進が期待されます。又通常業務以外で居宅会議支援事業所が主導にて地域に向けた様々な取り組みに努められており、個々のケアマネジメントに留まらず地域全体の支援に尽力されています。		

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
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)		・事業所独自のパンフレットを持っています。パンフレットには理念、方針、サービス利用の流れ、営業日、連絡先、活動内容等わかりやすく記載されています。		
(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)		・サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書を利用して利用者に説明が行われています。必要に応じ、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業を活用しています。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		・「課題整理総括表」を活用し、課題分析に努めています。定期的及び必要に応じて個別援助計画の見直しは行われていますが、計画を変更する基準は定められていませんでした。		
(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)		・入退院時や認知症初期集中支援時等に医療機関と連携しています。また、虐待等の困難事例については、地域包括支援センター、障害福祉担当者、民生委員等と連携しています。		
(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。	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	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。	B	A
(評価機関コメント)		・居宅介護支援マニュアル等必要なマニュアルはありましたが、年1回の見直しは行われていませんでした。アセスメント、モニタリングやサービス担当者会議によって家族と面接する機会を持ち、情報交換を行っています。		
(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)		・感染症委員会での情報の共有、マニュアルの活用により、全職員が感染症に対応しています。書類、備品等は整理整頓されています。外部委託にて害虫対策、ワックスがけ、エアコンメンテナンスを行っています。		
(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)		・緊急時対応マニュアルに基づき、利用者の体調不良や行方不明等に対応しています。有事マニュアルを整備し、消防訓練が行われていますが、地域との連携を意識した訓練は実施されていませんでした。		

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
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)		・人権に関する研修を毎年行い、利用者本位、尊厳保持に配慮したサービス提供に努めています。利用者宅への訪問時は、公用車を停める場所や事業所名の入った上着着用について配慮しています。		
(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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	36	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	A
		(評価機関コメント)		・利用者からの意見、要望、苦情には迅速に、また適切に対応していますが、対応や改善状況について公開していませんでした。第三者委員を設置しています。相談窓口を重要事項説明書に記載し、利用者及び家族に周知しています。		
(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。	C	C
		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)		・リガーレ（社会福祉法人グループ）を通じて主任クラスが質の向上について検討しています。また京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会やユニットIN北京都を通じて情報収集、質の向上に取り組んでいます。		