

アドバイス・レポート

平成26年12月4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26年10月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた居宅介護支援事業所 満寿園様につきましては、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>管理者等によるリーダーシップの発揮 ・管理者が年2回職員との個別面談を実施することで職員の思いを聞き取られていました。法人の取り組みとして外部講師の指導で「360度評価」として、職場での上司と部下が評価し合うことで相互の理解を深め信頼関係の強化につなげておられました。</p> <p>ストレス管理 ・年2回外部よりカウンセラーを招きリメンタルヘルスのカウンセリングを実施し、職員の精神面でのサポートに取り組まれていました。また、職員親睦会を設置し、各部署の代表が集まり職員旅行や懇親会などの企画と実施に取り組まれていました。</p> <p>地域への貢献 ・地域の高齢者サロンや老人会総会での健康についての話や介護保険制度の説明会に職員を派遣されておりました。月1回施設で地域住民を対象に歌唱クラブや喫茶を開催し、その時に介護相談にも応じておられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>継続的な研修・OJTの実施 ・外部講師を招き「理念の実践、ユニットケア、記録」の研修を複数回実施することで全員が受講されておりましたが、職員研修の体系的計画が策定されておませんでした。</p> <p>業務マニュアルの作成 ・各種業務マニュアルは作成されておりましたが、見直しの基準が定まっておらず、見直しがおされておませんでした。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 ・個別の記録等は鍵のかかる書庫に適切に保管され、個人情報保護の研修も実施されておりましたが、記録の保管、持ち出し、廃棄に関する規程が定められておませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>継続的な研修・OJTの実施 ・必要な内容を検討して年間の研修計画を策定し、外部研修等の参加も含め計画的に実施することで職場全体のスキルアップにつながるのではありませんか。</p> <p>業務マニュアルの作成 ・業務マニュアルの見直しの基準を定め、随時や定期的に内容を検討し見直しすることで常に現状に沿った活用しやすいマニュアルとなります。また、見直しをされた記録も合わせて記載されてはいかかでしょうか。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 ・記録の保存、持ち出し、廃棄の規程を定めることにより、個人情報の重要性が認識されることで、さらに適切な取り扱いとなるのではないのでしょうか。</p> <p>その他 ・第三者評価を3年毎に受診されているため、これを活かし計画的に改善に向けて取り組まれた結果が事業所のさらなる信頼につながるのではないのでしょうか。</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	2673300204
事業所名	居宅介護支援事業所 満寿園
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26年11月13日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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、運営方針を事業所内に掲示し、理念の浸透と実践への取り組みをテーマに研修を実施されていました。広報紙「満寿園だより」に理念を掲載し、周知と理解に取り組まれていました。 2. 法人で「管理者会議、主任会議、居宅会議」や各種委員会を設置し、案件別の意思決定方法が定められていました。また、職務分掌規程を整備し、権限が明確になっていました。			
(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。	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)		3. 法人は事業計画を策定し、法人と各事業所の取り組み方針や中長期の計画が明記されていました。また、事業計画の策定においては管理者会議で検討し、職員の意見を反映されていました。 4. 事業所の事業計画は居宅会議で検討し、法人の事業計画と連動して策定されていました。さらに年2回の進捗状況を確認されていました。			
(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	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	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. 管理者は法令順守の研修に参加し、職員に伝達研修を実施されましたが、事業を実施する上で把握すべき法令についてリスト化するなど明確になっていませんでした。 6. 管理者は職務権限規程に基づき役割や責任が明確になっており、居宅会議に参加し意見を述べておられました。上司と部下双方が評価する「360度評価」を実施し、管理者は自らの評価を把握しておられました。 7. 管理者は業務日誌にて日々の業務の実施状況を確認し、緊急時の連絡網により指示を行う体制がありました。			

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	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)		8. 事業計画に職員の育成方針を明示し、職員体制については管理者会議等で検討されていました。また資格取得支援の研修参加や受験には勤務調整し、資格取得時には昇給で対応されていました。 9. 外部講師を招き「理念の実践、ユニットケア、記録」の研修を複数回行いことで全員が受講されていましたが、職員研修の体系的計画が策定されていませんでした。 10. 実習の受け入れマニュアルを整備し、介護支援専門員実務者研修の受け入れをされていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 就業状況の意向は管理者が個別の面談で把握し、管理者会議で検討されていました。また、育児・介護休業の規程を整備し、取得実績もありました。 12. 年2回カウンセラーを招きカウンセリングを実施し、職員の精神面でのサポートに取り組まれていました。また、職員親睦会を設置し、各部署の代表が集まり職員旅行や懇親会などの企画と実施に取り組まれていました。ハラスメントの規程も整備されていました。		
(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	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)		13. 年4回広報紙を発行し、パンフレットやホームページで地域に情報公開されていました。法人のホームページより情報の公表センターへリンクができるようになっていましたが、見やすい所へ掲示するなど地域住民への広報の取り組みはされていませんでした。 14. 地域の高齢者サロンや老人会総会で健康についての話や介護保険制度の説明会に職員を派遣されていました。月1回施設で地域住民を対象に歌唱クラブや喫茶を開催し、その時に介護相談も実施されていました。		

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. ホームページや機関紙を通じて利用者や家族、来園者に情報を提供されていました。事業所の見学者や問い合わせの対応記録がありました。		

(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. 重要事項説明書にサービス内容や料金がわかりやすく記載されていました。成年後見制度も必要に応じて活用し、パンフレットも準備されていました。			
(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	B
(評価機関コメント)	17. 所定のアセスメント様式（ケアチェック表）を使用して情報を収集し、状態に変化があった時や介護保険の更新時等にもアセスメントを実施されていました。 18. サービス担当者会議には本人や家族も参加し、希望を尊重した援助計画が策定されていました。 19. 計画の策定には医師（精神科医）や理学療法士からの意見も援助計画に反映されていました。 20. モニタリングを月1回実施し、状態に変化があった時、計画期間や介護保険の更新時に援助計画の見直しを実施されていましたが、計画を変更する基準を定めたものがありませんでした。			
(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)	21. 月1回地域の介護サービス事業所が集まる「ミニスタッフ会議」での情報交換や、退院時カンファレンスに出席し医療職と連携されていました。また、地域包括支援センターが主催する町内の介護支援専門員が集まる会議に参加し意見交換をされていました。			
(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。	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。	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. 各種業務マニュアルは作成されていましたが、見直しの基準がなく見直しがされていませんでした。 23. 個別の記録等は鍵のかかる書庫に適切に保管し、個人情報保護の研修も実施されましたが、記録の保管、持ち出し、廃棄に関する規程が定められていませんでした。 24. 利用者の情報は連絡ノートへの記載や、毎月の居宅会議で情報共有されていました。 25. 月1回居宅に訪問しモニタリングに合わせて情報交換されていました。			
(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。	A	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)	26. 感染症マニュアルを整備し、新しい情報を適宜追加されていましたが、マニュアルの更新はされていませんでした。 27. 事業所内は清潔に保たれ、整理整頓もされていました。			

(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	B
(評価機関コメント)		28. 事故防止や緊急時の対応マニュアルを整備し、事業所内開催の救急救命の講習会に参加されていました。緊急時の指揮命令系統図も策定されていました。 29. 事故報告書を作成し再発防止を検討するとともに、速やかに家族や保険者に報告をされる仕組みがありました。 30. 防災マニュアルを策定し、年2回火災の避難訓練を実施されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。		

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	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. 事業所内で身体拘束や高齢者虐待防止の研修を実施し、管理者より居宅会議で職員に人権や尊厳に配慮したサービス提供について周知を図られていました。 32. プライバシー保護に関する勉強会や研修会が実施されていませんでした。 33. 基本的にサービス提供の申し入れがあった場合は断らずに受け入れをさせていました。受け入れが困難な場合は、十分な説明の上他の事業所を紹介されていました。		
(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。	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	A
		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. 玄関やトイレに意見箱の設置や、毎月の訪問時に意見や要望を聞き取られていました。 35. 苦情対応マニュアルが整備されていました。苦情は苦情受付書で報告し、苦情対応委員会で検討して機関紙で公開されていました。 36. 第三者委員を設置して掲示されていました。重要事項説明書に公的な相談機関の相談窓口の連絡先を記載されていました。		
(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。	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。	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)		37. 年1回12月の満足度調査を居宅会議で検討し、その結果を次年度の事業計画に目標として「相談しやすく本音が話せる関係づくり」が反映されていました。 38. 毎月業務改善会議でサービスの質の向上を検討し、また京丹後市内の事業所の会議に参加し情報を収集されていました。 39. 第三者評価を3年に1回受診されましたが、評価結果を検討し次年度の事業計画に反映させる取り組みまではできていませんでした。		