

様式 7

## アドバイス・レポート

平成25年2月12日

平成24年9月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたからと介護支援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

<b>特に良かった点と その理由(※)</b>	<p><b>理念の周知と実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者への自立支援を目指すことが法人の理念であり、職員ヒアリングからも理念の浸透が確認できました。</li> </ul> <p><b>感染症の対策及び予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症マニュアルを基にした研修や、媒介者にならないために全職員に携帯用消毒液・使い捨てマスク・手袋が支給され感染症予防に努めておられました。</li> </ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>消防署より講師を招き救急救命法を研修し、適切に対応できるよう努めておられました。また、災害時の炊き出しのためパッククッキングの伝達研修を行い非常時に対応できるよう訓練されていました。</li> </ul>
<b>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</b>	<p><b>業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>単年度の事業計画を作成されていましたが、定期的に計画の進捗状況が確認されていませんでした。</li> </ul> <p><b>労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法改正に伴う就業規則の更新がされていませんでした。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の満足度調査が実施されていませんでした。</li> </ul> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年に1度の自己評価・分析・検討が行われておらず、課題の明確化が不透明で次年度の事業計画への反映ができていませんでした。</li> </ul>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p><b>業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単年度の事業計画の評価、目標達成に向け、定期的に計画の進捗状況を確認する仕組みを作り、各業務レベルでの課題を明確化し、職員全員で共有されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員が法に基づき適切な労働環境で働くよう、法改正に伴い就業規則の内容を見直し更新することと、定期的に見直す機会を設けられてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意見や要望を把握できる満足度調査表の様式を整えられ、毎年実施されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年自己評価を実施され、分析・検討、課題を明確にすることで次年度の事業計画に反映されてはいかがでしょうか。</li> </ul>
<b>その他</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアル・職務分掌などありましたが、内容が不十分なところがありました。</li> <li>・ 地域の信頼が厚いことは利用者の意見からもうかがわれました。</li> </ul>

※ 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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2672800212
事業所名	きらつと介護支援センター
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
訪問調査実施日	平成25年1月30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
<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）及び事業所のスタッフ全員が、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。	B	B
(評価機関コメント)				・全体会議で法人の理念を各職員に周知されていました。またホームページやパンフレットで分かりやすいことばで記載されていました。 ・委員会などで組織的に職員の意見を反映する仕組みがありませんでした。		
<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。	C	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	B
(評価機関コメント)				・利用者ニーズを把握することで課題を明らかにされていましたが、事業計画には反映されていませんでした。 ・単年度の事業計画は策定されていましたが、年度課題の進捗状況、課題を達成しているか評価する仕組みがありませんでした。		
<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、いつでもスタッフ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)				・インターネットで法令検索できる仕組みがありました。 ・職務権限規程・業務分掌・就業規則に役割と責任が明文化されていました。 ・運営管理者が携帯電話で常時事業の実施状況の把握が行われていました。		

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

## 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。	C	C
(評価機関コメント)	・資格取得者には手当をつけるなど資格取得に向けた支援をされていました。 ・体系的な研修計画がありませんでした。 ・実習生を受け入れていましたが、組織としての基本方針、マニュアル等で明文化したもののがありませんでした。			

### (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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	B
ストレス管理	12	スタッフ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)	・育児休業、介護休業の規定はありましたが、法改正に伴う更新がされていませんでした。 ・外部の専門職カウンセラーの配置がありませんでした。			

### (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。	B	A
(評価機関コメント)	・パンフレット、ホームページを通じて事業所情報を公開されていました。 ・毎年の城陽市のお祭りへの出店、防災ボランティアへの協力をigi地域活動に参画し、地域貢献に努めておられました。また地域住民が相談し易い環境であることが記録で確認できました。			

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)	・きらっとのパンフレット・ホームページに事業所の情報・サービス提供に対する思いを分かり易く記載されていました。			

### (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)	・重要事項説明書に分かり易く記載し、介護保険対象外のサービスについてはその都度説明し、署名捺印を得ておられました。			

(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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医や専門家の意見を参考に定期的にアセスメントを実施していました。</li> <li>・アセスメントに基づき、利用者・家族の希望を尊重した計画を立てておられました。</li> <li>・定期的また、必要に応じて計画の見直しをされていました。</li> </ul>			

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者会議・退院時カンファレンスに参加し、「連携シート」で関係機関との連携を図っておられました。</li> </ul>			

(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、スタッフに活用されている。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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルなどはありましたが、見直しの基準を定めたものはありませんでした。</li> <li>・記録の管理について個人情報保護の研修時に職員に周知徹底されていました。</li> <li>・週一回の「ケアマネ会議」で情報の共有を図っておられました。</li> <li>・毎月の訪問・連絡ノートを利用し情報交換をされていました。</li> </ul>			

(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、スタッフ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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症マニュアルの更新・研修がされていました。また、職員には携帯用の消毒液・使い捨てマスク・手袋が支給されていました。</li> <li>・事業所内の清潔が保たれていました。</li> </ul>			

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルが作成され、消防署の指導による救急法の研修をされていました。また災害時用の炊き出しの方法としてパッククッキングの講習もされていました。</li> <li>・事故報告書を作成し、原因究明、分析され再発防止に活用されていました。</li> </ul>			

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

<p>(1)利用者保護</p> <p>人権等の尊重</p> <p>プライバシー等の保護</p> <p>利用者の決定方法</p> <p>(評価機関コメント)</p>	30	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
	31	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
	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		・地域包括支援センター主催の高齢者虐待の研修会に全員参加し、尊厳の保持に配慮したサービスに努められていました。		
		・重要事項説明書に事業所の基本方針を記載し、それに基づいて利用者の決定がされていました。		
<p>(2)意見・要望・苦情への対応</p> <p>意見・要望・苦情の受付</p> <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>第三者への相談機会の確保</p> <p>(評価機関コメント)</p>	33	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
	34	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てている。	A	B
	35	公的機関等の窓口に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
		・アンケートで訪問時にも気軽に意見を述べる関係性が記載されていました。		
		・利用者の意見・要望・苦情についての改善状況の公開がされていませんでした。		
		・重要事項説明書・事業所掲示板に苦情・相談窓口が記載されていました。		
<p>(3)質の向上に係る取組</p> <p>利用者満足度の向上の取組み</p> <p>質の向上に対する検討体制</p> <p>評価の実施と課題の明確化</p> <p>(評価機関コメント)</p>	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	C	C
	37	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スタッフが積極的に参加している。	C	B
	38	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。	C	C
		・満足度調査は実施されていませんでした。		
		・サービスの向上に関する検討会は設置されていませんでしたが、介護・医療の他事業所見学会は年に1度実施していました。		
		・定期的な自己評価がされていませんでした。		