

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 30 日

平成 20 年 11 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ケアプランセンターうるおい）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>◆個別状況に応じた計画策定 社会的・生活的・家族的に様々な状況におかれている利用者に対してきめ細かく対応され、利用者との関係を深め、適切な制度の利用に繋がっています。</p> <p>◆サービスの提供 利用者の状況、サービスの提供状況等が適切に記録され、スタッフ間で共有されています。利用者には何かあれば、いつでも事業所として対応できる体制を整え、利用者の暮らしに「安心」を提供されています。 業務マニュアルも丁寧に作成されています。</p> <p>◆他職種協働及び地域への貢献 崇仁うるおいネットワーク、東九条ネットワーク等を通じた地域の関係機関・団体等との連携により、常に地域全体を視野に入れた活動をされています。また同施設にある地域包括支援センター、通所介護施設とのより密接な連携は、利用者の生活をトータルに支援することに繋がっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>◆組織体制及び管理者等によるリーダーシップの発揮 各種会議や日常業務を通して実践されていますが、より透明性の確保を図るためにも、案件別の意思決定方法や職務権限等について明文化されることが望まれます。 また管理者自らが評価を受けるための仕組みを策定されることが望まれます。</p> <p>◆意見・要望・苦情等への対応とサービス改善 利用者から意見・要望・苦情等への対応について公開がされていません。利用者の要望に応じておられることは多くあると思います。苦情に限られることなく、意見・要望等も含めて利用者の声を公開されることが望まれます。</p> <p>◆サービス提供に係る記録と情報の保護 事業所開設後間がないため、利用者の記録等の廃棄には至っていませんが、廃棄に関する規程を定めることが望まれます。</p>

具体的なアドバイス	<p>戦前、戦後を通して多くの困難な状況の中を生き抜いてこられた地域住民の支えとして、きめ細かな業務を進めておられます。</p> <p>「特に改善が望まれる点」は、さらに向上を目指していただきたい内容としてご理解下さい。</p> <p>◆利用者本位、自己決定に基づくサービス選択、人権等の尊重の視点からは、分かりやすく情報を提供することが求められます。</p> <p>認知症・独居、文字を読めない等、理解をしていただくことが難しい利用者に分かりやすく情報を伝えることに更なる工夫をしていただければいかがでしょうか。</p> <p>重要事項説明書等を分かりやすく説明しても、書いてあることと同じかどうか分からない状態での同意になります。利用者が指定する第三者の立ち会い等が求められるのではないのでしょうか。</p> <p>◆言葉の使い方に事業所やスタッフの意識が反映されますので、パンフレット等の用語や表現について検討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	2670400510
事業所名	ケアプランセンターうるおい
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)	通所介護
訪問調査実施日	平成21年1月26日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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)		<p>1. 理念はパンフレット等に明示し、職員は運営方針等を記載した証を携帯し、実践しております。理念の表現について工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 法人スタッフ全員参加の職員会議(年2回)、運営会議(月1回)、拡大主任会議(2ヶ月に1回)、経営会議(毎週)のほか毎日のミーティング等において意思疎通が図られています。案件別の意思決定方法や職務権限等について明文化されることが望まれます。</p>			
(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	A	
	(評価機関コメント)		<p>3. 業務管理・環境整備、リスクマネジメント、地域ネットワーク、サービスの質の向上(利用者の自己決定による自立・生活支援)等に亘って20～24年度計画が策定されています。事業計画におけるスローガンは「制度にふりまわされず！予防と介護の枠組みにとらわれず！しっかりケアマネジメントやりましょう！」</p> <p>4. 課題は月1回の運営会議で検討され、達成に向けて取り組まれています。</p>			
(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。	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)		<p>5. 関係法令、就業規則、個別の事例(セクシャル・ハラスメント、安全衛生、情報保護等)等について勉強会を実施されています。法令集は本部におかれています。事業所にもおかれてはいかがでしょうか。</p> <p>6. 職員会議、経営会議、運営会議等でスタッフの意見を聞き、リーダーシップを発揮されています。職務分掌で明確にされるとともに自らが評価を受けるための仕組みを策定されることが望まれます。</p> <p>7. 緊急時連絡等のマニュアルが整備されています。事業の実施状況は、日報、経過記録、業務管理表等において確認できる状況にあり、パソコンでの管理がされています。</p>			

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. 有資格者・実務経験者の優先採用、待遇、資格更新に要する費用負担、学習ルームの設置などの配慮がされ、現在は全員が有資格者となっています。 9. 採用時研修はテキストを整備して実施されています。法人内研修のほか、外部研修は全スタッフに回覧され、参加奨励金等の支給もされています。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修にも参加されています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		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	A
		(評価機関コメント)		11. 毎月、公休・年休等をチェックし、労働環境全体にも配慮がされています。 12. 産業医と契約し、スタッフからの希望に応じて専門医の紹介もされています。休憩が適切に確保できるようにスタッフ間での配慮もされています。		
(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。	B	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. チラシ、パンフレット、ホームページが作成されています。崇仁うるおいネットワークにおいて運営状況等を報告するなど地域への情報開示がされています。情報の公表制度に関する情報開示については、ホームページでのリンクなど実施を予定されています。(事業初年度のため、調査未実施) 14. 崇仁うるおいネットワーク、東九条ネットワーク等の活動、医師・歯科医師・栄養士・薬剤師等と実施の下京健康キャラバンなどに参加し、事業所の機能を地域に還元されています。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		15. チラシ、パンフレット、ホームページが作成され、見学等にも対応されています。パンフレット等は分かりやすく作成されていますが、用語や表現等にさらなる工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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. 料金表等も分かりやすく作成され、利用者等への説明がされています。地域包括支援センターや福祉事務所支援課等とも随時協議し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）等の活用もされています。		

(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	定期的又は必要に応じて、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. 多様な背景のある利用者の状況を丁寧に把握されています。カンファレンス等において関係者に意見を照会するとともに、利用者の意向を尊重した個別援助計画の策定・見直しがされています。内容について、毎月、管理者が記録等のチェックにより助言等をされています。		
(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)		21. 崇仁うるおいネットワーク、東九条ネットワーク、南区サービス事業所連絡会、下京居宅介護支援連絡会等への参加とともに、夏期、冬期の休み前には九条診療所とのカンファレンスを実施されています。		
(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、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	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。	A	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. 業務マニュアルは適切に整備されています。 23. 適切に記録され、勉強会での確認等を通して管理について周知されています。事業所開設後間がないため、利用者の記録等の廃棄には至っていませんが、廃棄に関する規程を定めることが望まれます。 24. 利用者の状況は、スタッフ間で常に共有し、状況によっては別のスタッフが訪問するなどの対応もされています。 25. 毎月の訪問のほか、必要に応じて情報交換をされています。		
(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、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。	B	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. 府・市のホームページ等での情報収集、毎月の安全衛生管理委員会で対応されています。マニュアルを整備し、スタッフ自身の管理についても留意されています。 27. 衛生管理は適切に行われています。		
(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		28. マニュアルは作成され、消防訓練等も行われています。スタッフ間でのさらなる周知とともに、地域住民を支えている事業所として、災害発生時の地域との連携を意識した取り組みが望まれます。 29. マニュアルは作成され、体制も整備されています。開設後間もないため、実際には報告書を作成するような事故は発生していないとのこと。他の事業所等の事故報告等を参考に、事故の認識、対応等について検討し、備えられてはいかがでしょうか。		

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	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。	B	A
		プライバシー等の保護	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
		利用者の決定方法	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
		(評価機関コメント)	30.31.32. 利用者ひとり一人を尊重した取り組みがされています。虐待防止法等の研修もされています。多様な課題のあるケースの受託が多いようですが、常に地域と住民に目を向けて対応されています。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	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っている。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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)	33.34. 利用者の意向の収集、対応については個別の面接を軸に行われています。文字を読めない住民も多く、公開方法については今後の課題とされています。 35. 第三者委員の連絡先は重要事項説明書に明示されています。利用者に分かりやすい掲示の工夫をされてはいかがでしょうか。			
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	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。	B	A
		評価の実施と課題の明確化	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。	B	B
		(評価機関コメント)	36. 利用者アンケートを実施されています。アンケートの表現を工夫され、民生委員、ボランティア等の協力も得るなど、利用者が応じやすい満足度調査の方法を検討されてはいかがでしょうか。 37. サービスの質の向上に関しては、毎月(1回)の運営会議で話し合われています。他事業所と自事業所の取り組みの比較検討は随時行われています。 38. 評価委員会の設置規程があり、第三者評価受診に向けての取り組みをされてきました。分析・検討等は今後の課題とされています。			