

アドバイス・レポート

平成23年4月30日

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嵯峨」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>Ⅲ適切な介護サービスの実施 (1)情報提供 (通番15)事業所情報等の提供 企業としての理念以外にも、事業所毎の理念をしっかりと掲げられている。品質方針として、「利用者＝お客様」と捉えられ、職員にもその意識が伺えた。また、利用者が来訪した際に見やすいようにと、理念や重要事項説明書等の掲示物が、あえて低い位置に掲示されていた。</p> <p>(3)個別状況に応じた計画策定 (通番20)個別援助計画等の見直し 利用者の個別ケースファイルを開いた際に一連の書類管理や進捗確認がしやすいように「管理表」を作成し、活用している。</p> <p>Ⅳ利用者保護の観点 (3)質の向上に係る取組 (通番38)評価の実施と課題の明確化 定期的なISO審査や、年に1度同法人の職員によって構成される監査員による内部監査を受け入れる等、客観的な現状の把握と改善に向けての取組体制が確認できた。今後は第三者評価も定期的の実施し、それらの項目を使用した定期的な自己評価活動も検討している。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 (3)管理者等の責任とリーダーシップ (通番6)管理者等によるリーダーシップの発揮 定期的に上席者が下位の職員の勤務状態や達成度を評価しているが、下位職員が上席者のリーダーシップについて評価する仕組みの構築までには至っていない。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (7)危機管理 (通番28)事故・緊急時等の対応 事故や緊急時、災害発生時等における対応については年1回の避難訓練の実施や各種マニュアルの整備がなされているが、地域との連携を意識した訓練体制までには至っていない。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (2)意見・要望・苦情等への対応 (通番34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情等に対して適切に記録し、対応しているが、その結果について公開するまでには至っていない。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 (3)管理者等の責任とリーダーシップ (通番6)管理者等によるリーダーシップの発揮 事業所管理者と職員との間での日常的な会話によっても一定のフィードバックは得られているが、直属の管理者以外の上席者がより積極的に関わる仕組みを作ること、普段は表出しにくい職員の隠されたニーズや意見を拾い上げることが出来る可能性があると考えます。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (7)危機管理 (通番28)事故・緊急時等の対応 災害発生時は利用者の安否確認もちろん重要であるが、事業所周辺地域との協力体制も重要と考えられる。地域住民と共に避難訓練を行うことで、地域住民のさらなる事業所理解や協力体制構築につながることを期待される。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (2)意見・要望・苦情等への対応 (通番34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者や家族からの苦情やニーズを記録して対応されているが、他の利用者や家族でも同様のニーズ等が表出されずに隠れていることも想定される。普遍性があり、個人情報保護の観点からも問題がない範囲において、利用者や家族に対応状況等を通知することで、事業所としての取り組みの姿勢や透明性をアピールすることが出来ると考えられる。</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	2660790151
事業所名	居宅介護支援事業所嵯峨
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)	訪問看護・介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成23年2月14日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		理念や運営方針を事業所内に掲示し、各職員の名札の裏にも携帯しており、職員一人ひとりが意識を持って業務に当たることが出来るよう工夫している。週に1回は必ず事業所内のミーティングを設けて各職員の意見や提案を吸い上げてその把握に努め、ケアマネ会議、管理者会議、代表者会議等でそれを反映させて、業務の改善を図っている。			
(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)		年度初めに事業方針と行動指針を職員に伝達しており、現在は特に新人職員への教育に関して3か年計画を作成して、サービスの質の向上を図っている。自己申告書で職員各自の目標設定を定め、所属長と面談しながら、その達成度を評価して、必要に応じた指導や研修参加を促している。			
(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。	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)		法令等に関する資料を事務所に備え、年に1回法令遵守に関する研修を行っている。各職員が社用の携帯電話を所持し、随時連絡を取り合っており、夜間の電話窓口もグループとして備えている。管理者は日常的な報告や業務日誌から日々の状況を把握している。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		定期的に特定のテーマやケースを取り上げた研究発表をする機会などがあり、職員全員が参加している。職員の段階別に研修計画が立てられ、外部の研修参加にも必要に応じて積極的に支援している。事業所内で日常的に話し合って意見を交わしており、事例検討を行って職員に助言をしている。		
(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	B
		(評価機関コメント)		希望する異動や休日等の職員の意向を聴取する機会があり、職員の労働環境に事業所としての配慮がうかがえた。外部の従業者支援プログラムを利用し、職員の相談対応体制を整えている。その他の福利厚生制度も充実しており、年に1度、7日連続のリフレッシュ休暇等が利用できる。また、職員に対しての情報誌「ings」を発行し、職員への様々な情報の周知に努めている。		
(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)		外部向けの広報誌「おとまるくん」を作成し、事業所や法人の情報を積極的に開示している。また、法人が主催する年に1度の「洛和会メディカルフェスティバル」等のイベントに参加している。法人としては月1回の頻度で、介護に関する市民向け講座を開催している。		

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)		利用者に対しての情報提供として、事業所情報等をホームページに掲載している。また、事業所内に必要な書類を設置し、掲示物を利用者の目線に合わせた低い位置へ掲示する等、運営やサービスについての説明に配慮している。		
(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)		サービスの利用に当たって、利用者とその家族に対して重要事項説明書を利用し、サービス内容、利用料金、交通費、領収書の再発行について等、具体的かつ分かりやすく説明されており、その同意が得られている。		

(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)		2か月に1度、定期的にケアプラン点検マニュアルに則った点検を行っている。また、随時グループ内の他事業所と合同でケアプランについての勉強会を実施している。主治医に対しては、直接出向いての相談を含めて多面的なアプローチを行い、専門家としての意見照会を行っている。		
(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)		利用者の主治医、保健師、区役所窓口、地域包括支援センター、民生委員、他の利用介護サービスなど、それぞれに連携を確保している。特に主治医に対してはカンファレンスや連絡票のやりとりによって、必要な連携を積極的に取っている。		
(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務等のマニュアルが整備され、職員がいつでも閲覧できるようにしている。職員は個人情報等に関する研修を年1回受講し、利用者の個人記録はマニュアルに則って個別に整理され、管理されている。職員は月1回の事業所内ミーティング以外にも、日々の朝礼や日常的な報告等で、利用者やサービス状況等の職員間での情報共有に努めている。		
(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)		感染症に関する予防マニュアルを作成し、年に1度関連する研修を受講している。利用者宅の訪問の際は、手洗い等を励行し、利用者感染者がいれば訪問の順番に配慮する等の工夫を行っている。職員は法人内の病院で予防接種を無料で受けることができる。		
(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	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	B
(評価機関コメント)		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作成されている。緊急連絡網を作成し、定期的に法人本部からの緊急連絡の伝達時間を計測して迅速な対応を訓練している。事故やヒヤリハット等の報告体制を整備し、必要に応じて是正指導を行っている。		

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。	A	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)		年に1度、人権や虐待、プライバシー等に関する研修を実施している。関連するマニュアルを作成し、整備している。地域の様々な利用者を受け入れており、利用者数が受け入れ可能な上限を超えている場合は、グループ内の他事業者等の紹介も行っている。		
(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)		毎月定期的にモニタリングを実施し、利用者や家族の意見や苦情をくみ取り、記録している。また、年2回、利用者満足度調査を行い、事業所内で集計結果を分析して法人への報告し、事業所及び法人全体のサービスの改善につなげている。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		年2回の利用者満足度調査や定期的な法人内での内部監査を実施し、それらの結果に基づき事業所内ミーティングで分析、検討の話合いがなされている。ISOの審査も定期的に受け、今後は第三者評価も定期的に受審する予定である。		