

アドバイス・レポート

平成26年4月25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2月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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>●通番8 質の高い人材確保 主任ケアマネの資格取得に対して、研修費・試験・交通費・登録料等の費用や研修時間の保障等で全面的に支援しています。</p> <p>●通番9 継続的な研修 OJTの実施 研修計画に沿って、法人内研修、事業所内研修を行っていますが、さらに、外部研修、居宅会議でのミニ研修、特定事業所指定による職員ひとり一人の研修計画と実施、日々繰り返されるケースカンファレンス・等、1年通してさまざまな研修で研鑽を積んでいます。</p> <p>●通番11 通番12 労働環境への配慮 職員のメンタルヘルスの維持のための取り組みを行っています。厚労省の外郭団体の支援を受けて、メンタル不調の職員の職場復帰を専門家で支援することを目標に、その体制づくりに取り組んでいます。又、労働基準監督署実施の予防安全に関する第三者評価を平成25年に受審し、委託事業として「腰痛予防プログラム」の作成に取り組んでいます。</p> <p>●通番14 地域への貢献 施設の地域交流スペースを地域に開放しています。社会福祉協議会・民生委員主催の地域食事会(年2回)、南区介護予防推進センター主催の体操やカラオケ教室、高齢者総合施設主催の「げんき塾」の介護予防教室や防犯教室等を地域交流スペースで開催しています。また、地域に配食サービス(昼・夕と各25~30食)を提供しています。配食サービス制度(行政)は平日の昼食のみから補助が出ます。吉祥ホームでは日祝祭日・夕食も提供しています。(365日昼食・夕食)</p> <p>●通番17.18.19.20.21 ケアマネジメント実践記録はPCソフト「絆」に保管されています。事業所独自で開発した支援経過記録は使い易く、情報が丁寧に記録されています。ケアプランは介護保険の理念である利用者の尊厳・利用者本位、利用者の自立支援を踏まえたものになっています。アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングなどの記録も整備されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>●通番3 事業計画の策定 (中長期計画の策定) 法人の理念「人権擁護」に基づいて、年2回全体会議で単年度の事業計画の作成→実施→進捗状況の把握や妥当性の検証し、改善課題の明確化を図っています。中・長期計画も同様に理念「人権擁護」に基づいて取り組んでいるとのことですが、文章化されていませんでした。</p> <p>●通番5 法令遵守の取り組み(関係法令のリスト化) 各種のマニュアルにはその根拠となる法令が必ずあります。高齢者福祉の事業を運営するには介護保険法以外にも幅広く法令があることを職員が認識することが必要と考えます。</p> <p>●通番39 評価の実施と課題の明確化 (自己評価の取り組み) 行政の自主点検及び法人内における自主点検票を基にした事業所評価は毎年行っていますが、今回行った様な事業所が提供しているサービスの体制・内容・質などについて評価する「自己評価」が年1回以上行っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>●通番3 事業計画の策定 (中長期計画の策定) 介護保険法や高齢者を取り巻く地域の状況が急速に変化する中、中長期計画を文章化しにくいと思われます。今回の第三者評価で法人・施設・事業所の様々な取り組みを関係書類等で確認していく中で、理念「人権擁護」を軸に、今後、地域密着型支援事業に重点を置いて取り組まれる意思が窺えました。中長期計画として文章化されてはいかがでしょうか。</p> <p>●通番5 法令遵守の取り組み (関係法令のリスト化) 利用者・介護者も職員も様々な法令によって擁護されていることを職員が意識していくために、関係法令のリスト化が必要と考えます。リスト化は職員が法令に関する情報を得、理解を深める手がかりとなり、介護の正しい知識や技術に繋がると考えます。</p> <p>●通番39 評価の実施と課題の明確化 (自己評価の取り組み) 自己評価を行う際、今回使用した自己評価表を参考に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)

※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	2670500020
事業所名	吉祥ホーム居宅介護支援事業所
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	2014年3月26日
評価機関名	京都府認知症グループホーム協議会

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. 組織の理念を「明るく（仏）・正しく（法）・仲良く（僧）」と定め、それに基づいた運営方針を策定しています。理念や運営方針を重要事項説明書やパンフレットに記載し、事業所の玄関やルーム内に掲示しています。全体（居宅支援事業所・訪問介護・通所介護ショート）の朝礼や居宅（居宅介護支援事業所）の朝礼で唱和しています。 2. 組織図を整備し、組織としての意思決定には、全体会議（年2回）・在宅会議（月1回）・部署会議（月1回）居宅会議（週1回）等の各種の職員会議で集約された職員の意見と取り組み状況が反映されるしくみがあります。組織の運営が適切に体系的に行われています。運営規定に事業所の職員職種、員数、職務内容が明記されています。各種の職員会議の議事録と職員ヒヤリングで確認できました。			
	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)		3. 中長期計画に、26年度の介護保険制度改革（予防給付の見直しや地域支援事業の充実）を見越して、26年3月13日に権利擁護をテーマにした地域密着支援事業の開設に向けた事業計画を策定しました。今年度の全体会議で介護保険の動向等を確認し、法人の方向性が検討されています。 4. 25年度の全体会議（上半期・下半期）で居宅事業所の課題の進捗状況を確認し見直しを行い、次年度の課題に反映させています。全体会議や居宅会議の会議録で確認しました。			
(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。	A	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	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)		5. 管理者は、介護保険法や身体拘束廃止、感染症法などの法令遵守に関する研修に参加しています。職員も身体拘束の廃止・感染症対策と予防、虐待防止等の内外の研修に参加し、これらの根拠法を理解しています。ケアマネ事業を運営する上で遵守すべき法令は、介護保険法以外に幅広くあり、関係法令のリスト化が必要と考えます。 6. 管理者の責任や役割を組織図や職務分掌規定に明示しています。居宅会議議事録で明確に理解できます。人事考課制度によって職員は自己評価表の後、管理者 → 施設長の順で評価を受けます。年2回、施設長が職員個人面談を行い、管理者や現場職員の就業状況と課題の到達レベルを確認しています。施設長や管理者自らの行動が、職員から信頼を得ているかどうかを把握し、評価・見直しを行う方法はありませんでした。 7. 管理者及び職員すべてが携帯電話を持ち業務を遂行しています。管理者は職員にいつでも携帯電話で必要な指示が行えます。現場の状況は報告書や業務日誌等で把握しています。			

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
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。	C	A
		(評価機関コメント)		8. 質の高い人材確保のため、主任介護支援専門員の資格を取得する際、勤務扱いにし受験料や登録料等を法人が負担しています。職員採用面接には、施設長・課長に加え主任支援専門員も立ち会い、現場の意向を反映しています。 9. 事業所の年間研修計画に基づいて、月1回、各種の研修を行うとともに、週1回、居宅会議でミニ研修を行っています。法人主催の腰痛予防や接遇マナー(元ディズニーランドの職員)等の研修も参加しています。「特定事業所加算」をとっている為、職員ひとり一人の個別研修計画を作成しています。ケースカンファレンスを定期的に行っています。 10. 実習受け入れに関する基本姿勢が明記された「訪問・居宅介護実習 実習受け入れマニュアル」を策定しています。25年度は実績がありませんでしたが、実習指導者に対する研修も履修し、受け入れ体制は整えています。26年度はk大学から依頼が入っています。		
		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。職員が充分にくつろげ、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. 「労働安全衛生委員会」を設置し、職員の労働条件の改善に取り組んでいます。委員会議事録で確認しました。腰痛予防ベルトの貸与、休憩室の様子、有給休暇の取得状況等を職員から聞き取り、働きやすい職場環境であることを理解できました。現在、育児休暇を取得している職員がいることを勤務表で確認しました。 12. 職員のメンタルヘルス維持に向けて、厚労省の外郭団体の支援で、メンタル不調の職員が職場復帰する為の支援体制づくり(専門家による相談体制)に着手しています。又、労働基準監督署が実施している予防安全に関する第三者評価を平成25年に受審し、委託事業として「腰痛予防プログラム」の作成に取り組んでいます。ハラスメント撲滅に向けた取り組みも行っています。		
		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)		13. 季刊誌「Re」、ホームページ、パンフレット、情報の公表等で、利用者・家族等や地域に事業所の運営理念や事業所概要を公開しています。施設見学も随時受け付けています。 14. 施設の地域交流スペースを地域に開放しています。社会福祉協議会・民生委員主催の地域食事会(年2回)、南区介護予防推進センター主催の体操やカラオケ教室、高齢者総合施設主催の「げんき塾」の介護予防教室・防犯教室等が地域交流スペースで開催されています。また、地域に配食サービス(昼・夕と各25~30食)を提供しています。配食サービス制度(行政)は平日の昼食のみ国から補助が出ます。吉祥ホームでは日祝祭日・夕食も提供しています。(365日昼食・夕食)		

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. 法人のホームページや季刊誌で事業所の概要等がわかるようになっていきます。突然の来訪でも見学に応じています。吉祥ホームの相談員も対応しています。		

(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)		16. 専門性が高い(特定事業所)事業所であることをことから、料金に加算があることを重要事項説明書で説明し同意を得ています。重要事項説明書には、その他、様々なサービスに関わる料金(加算)をわかり易く記載しています。利用者の権利擁護に纏わる制度(成年後見制度や日常生活自立支援事業)の活用を推進しています。		
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)		17. 所定のアセスメントシート(居宅ガイドライン)を使って、利用者の心身の状態や生活状況等を本人及び家族、主治医等の専門家から聞き取っています。アセスメントを定期的に行い、利用者の望む生活像やサービス内容を把握し、ニーズや課題を明らかにしています。 18. 利用者ひとり一人のケアマネジメント実践記録が整備されています。ケアプランはアセスメントに基づき作成しています。定期的にサービス担当者会議を開き、本人・家族及び関係者の意向を確認しています。事業所独自の支援経過記録用紙に利用者の状況、本人及び家族等の意向、関係者・機関との情報交換の様子を詳細に記録しています。 19. ケアプランの策定にあたり、サービス担当者会議や電話・ファックス等で関係者・関係機関に意見を照会しています。サービス担当者会議記録・主治医意見書・医療機関からのサマリー等で確認できました。 20. 月1回、利用者の自宅を訪問し、モニタリング(プロセス評価)を行っています。また、利用者の意向やニーズ、状態の変化等に応じて訪問し、個別援助計画の見直しを行っています。モニタリング表及び支援経過記録等で確認しました。		
(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. 家族・病院・社会福祉協議会など関係者が一同に集まってサービス担当者会議を行い、モニタリングを毎月見直しを行っています。担当者会議に参加できない主治医には連絡票を活用しています。		
(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。	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		22. 各種の業務マニュアルや手順書を整備しています。 23. 個人情報保護法に基づき、「個人情報取り扱い規定」に利用者の記録の保管・保存、持ち出し・廃棄に関する事項を規定し、職員は研修で周知しています。尚、個人情報の保護と開示について、「保護」は重要説明事項に、「開示」は個人情報保護規定に明記しています。「文章取扱い規定(仮称)」等で一つにまとめられてはいかがでしょうか。 24. 全体朝礼後の部署(居宅支援事業所)朝礼で業務日誌を活用して申し送りを行っています。また、ケースカンファレンスを毎日行い、利用者の状況や支援内容について、職員間で意見交換し情報を共有しています。他職種からの照会文は個人ファイルに収めてあります。 25. 利用者ひとり一人の支援経過記録に、月1回のモニタリング訪問やその他必要に応じて行った訪問記録が記載しています。		

(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	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. 「感染症予防委員会」を設置し、感染症の対策及び予防に関するマニュアルを作成しています。職員は年2回開催の内部研修に参加しています。感染症には、感染症法に基づく最新の情報の周知はされていますが、マニュアルの更新までには至っていませんでした。 27. 委託業者により衛生管理に努めています。点検表の提出も義務付けされていました。			
(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	A
(評価機関コメント)	28. 「事故及び緊急時対応マニュアル」を作成し、マニュアルに基づいて行動出来る様、職員研修を実施しています。 29. 居宅支援事業所では、ヒヤリハット事例はあるが、事故の発生はありません。月1回開催の在宅事故防止委員会（法人）に出席し、在宅事故報告書等を通じて、サービス提供事業所の状況把握に努めています。 30. 「火災及び自然災害の発生対応マニュアル」を作成し、夜間・日昼想定防災訓練を年3回行いました。12月実施した特別訓練の反省記録もありました。祥栄自治防災会（地域の自営消防組織）による避難訓練や火の用心巡回（2/22）を行っています。福祉避難場所に指定された祥栄小体育館で、地域との連携を意識した地震発生時の避難訓練を10/22 に行っています。地域が主催する防災訓練に参加しています。災害発生時の迅速な対応に向けた訓練や研修を積極的に取り組まれています。			

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
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)	31. 理念の沿って、人権に配慮したサービスの提供に努めています。職員の人権意識を高める為の職員研修を行うとともに、施設長が年2回開催の全体会議の冒頭で啓発しています。重要事項説明書に、利用者の意志及び人権の尊重を記載しています。 32. 内部研修でプライバシー保護と個人情報保護との違いを認識させています。（2月26日実施） 33. 法令で定めた定員内で依頼者すべてを受け入れています。相談記録（京都市の所定の記録用紙）に、どこから、どのような理由で、どのような対応をしたか等を明記しています。			
		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。	B	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. 事業所の特性から利用者懇談会は開催していませんが、毎月のモニタリング訪問で利用者及び家族等と対話し、本人の心身の状態や生活状況、介護者の状況等を把握するとともに、サービス内容の意向を聞き取っています。経過記録や日報で確認しました。又、利用者満足度調査の実施、苦情相談窓口の設置等で利用者の意向の把握に努めています。 35. 「苦情解決委員会」が、利用者満足度調査や苦情相談窓口等から収集した利用者・家族等の意向（意見・要望・苦情）を記録し、調査結果や改善策を玄関前に掲示（公開）しています。個人にフィードバックしています。法人内の他の事業所に寄せられた苦情も、自事業所の改善に役立っています。苦情解決委員会、苦情受付票、居宅事業所の諸記録で確認できました。 36. 利用者が自由に法人外の第三者や公的機関にサービス内容や料金等について相談や苦情を訴えることが出来る様、重要事項説明書に相談窓口の電話番号やファックス番号、受付の時間帯等を明記しています。			

(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てている。	A	B
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。	B	B
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。	A	B

(評価機関コメント)

37. 年に1度、苦情解決委員会が利用者満足度調査(利用者の調査が難しい場合は家族への調査)を実施し、居宅会議で調査結果を分析・検討していますが、改善計画(P)・実施(D)・見直し(C)改善(A)サイクルを経て、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みが弱い様に考えます。

38. 法人全体(在宅会議・部署会議・居宅会議)でサービスの改善・向上に向けた話し合いを行っています。居宅会議議事録で確認しました。地域のケアマネ事業所等の会合に参加し、情報収集に努め、他の事業所の評価や取り組みとの比較検討を行っていると思われませんが、確認できる資料が不十分でした。

39. 行政主導の“自主点検表”を基に、年1回、法人の「業務適正化委員会」が法人の施設・事業所の“事業所評価”を実施しています。26年度は、26年度内部監査年間計画「自主点検票の記載事項を中心に内部監査を実施し、サービスの質向上を目指す観点より、第三者評価並びに情報の公表を加味した内部監査をする」に基づいて行われます。第三者による事業所が提供しているサービスの体制・内容・質などに関する評価は今回が初めてです。今回されたような“自己評価”の実施を望みます。