

アドバイス・レポート

平成26年3月18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1月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「みやびのその居宅介護支援センター」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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>○具体的な行動基準書があります。 法人は設立より「愛・開・創」のもとに事業運営がなされており、「行動基準書」により法人が目指す職員のイメージを「目指す施設、目指すサービス、求める人材」とわかりやすく明文化し、具体的に記載されています。</p> <p>○各種マニュアルの整備がされています。 法人共通のもの、各事業所独自のものとマニュアルが作成され、内容も体系的に整備され、改定についても協議されています。マニュアルの習熟度については人事評価の際に確認されています。</p> <p>○記録の整備がなされています。 利用者個人のサービス計画をはじめ、活動指針に基づいた記録が適切に記載され、決済基準に従い回覧され整備されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○相談事業の位置づけの明確化と積極的な広報が必要です。 居宅介護支援事業の相談事業の必要性、法人として積極的に取り組む姿勢が法人のホームページ、パンフレット類では見られません。又利用者、家族、地域への事業所、法人情報の公開を積極的に行われることが望めます。</p> <p>○特定事業所加算の取得が望めます。 特定事業所加算は中重度や支援困難者への積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントしている事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資する加算であり、法人としての理念にかなうものです。この加算の取得条件をクリアされることが望めます。</p> <p>○法人としての中長期計画の策定と公開が必要です。 法人の5カ年計画はありませんが、法人内各事業所は5カ年計画があります。(居宅介護支援事業所はありません。)法人として5年後を見据えた取り組みを策定し、公開することが必要ではないでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○法人・事業所の機関紙の作成とホームページの改訂等相談事業の広報充実。 事業は利用対象者、家族のみならず関係機関、地域社会の理解と評価によっても成り立っています。事業実施の理念、内容、外からの声、アンケート結果等を広報することで、より事業の信頼性が増します。</p> <p>○特定事業所加算を目指す人材の育成。 相談事業、居宅介護支援については支援者の力量が問われます。人材確保についてはプロジェクトを設置し努力されていますが、人材募集、育成等について(例えば「きょうと人材育成認証制度」)活用されたり、中期計画のなかで謳われるなどされてはいかがでしょうか。</p> <p>○法人としての中長期計画の策定。 事業所では5か年計画を策定されていますが、人材育成や地域へのかかわり等、法人としての中長期計画を策定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	2670900162
事業所名	みやびのその居宅介護支援センター
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)	
訪問調査実施日	平成26年2月17日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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思決定を行い、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)		○法人の理念は「愛・開・創」とされ、月毎のテーマに基づき各事業所で月初めの朝礼で理念及び運営方針を読み上げ、明確化し周知しています。 ○法人の諸会議、委員会で意見を集約し、公正・適切な方法で意思決定を行っています。			
(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	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	A	
	(評価機関コメント)		○法人として年度ごとに課題を設けるとともに、各事業所単位で多角的な観点から年度計画を策定しています。法人内他事業所では5カ年計画はありますが、法人本体、居宅介護支援事業所には策定されていません。 ○事業所内では業務に対して具体的な課題が設定され、その達成に取り組んでいます。			
(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。	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)		○集団指導に参加しています。最新情報入手のため、各種研修等に参加しています。 ○管理者は事業内容を熟知し職員をリードしています。 ○管理者は事業所の職員と机を並べ実施状況を把握し、具体的な指示を行っています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)	○京都ブロック採用プロジェクトを設置し、人材確保に向けて研究しています。 ○採用時研修は研修計画に基づき、継続的に実施されています。 ○介護支援専門員の実務研修を受け入れています。			
(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、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)	○有給休暇はほぼ消化されています。事務処理のための若干の時間外勤務があります。 ○産業医を設置しています。休憩場所は狭いものの休憩時間は2部制になっています。			
(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。	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)	○地域の行事に出かけるなど、地域と関わっています。事業所情報は法人パンフレット、ホームページに運営理念が掲載されていますが、より積極的な情報公開が必要と思われます。 ○法人に設置されている地域包括支援センターとともに各種会議、介護教室に出かけています。			

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)	○契約書、重要事項説明書で説明しており、見学、相談記録のファイルが作成されています。必要に応じて関係した部署に紹介しています。			
(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)	○利用者本人の判断能力に支障のある場合には、地域包括支援センターの専門職に相談し、ケースに応じた後見人に繋げるよう支援活動を行っています。			

(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)		<p>○利用者、家族から聞き取りを行い、利用者が抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握し、記録しています。</p> <p>○サービス利用については利用者、家族の希望を尊重し、会議にも参加してもらい計画を策定しています。</p> <p>○サービス担当者会議では主治医や他事業所の意見を聞き、欠席した事業所には意見照会を行っています。</p> <p>○毎月モニタリングを行い、利用者のサービス利用も確認しながら必要に応じて見直しを行っています。</p>		
(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)		<p>○主治医に連絡した日時、方法を記録しています。入退院時では医療連携をとっています。連携体制及び支援体制は確立されています。</p>		
(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)		<p>○マニュアルは体系的に整備されています。ヒヤリハット、クレーム、事故をリスクマネジメントとしてとりあげマニュアルの更新に活用されています。</p> <p>○個人別にサービス利用については適切に記録されており、保管等についても規定があり管理もきちんとしています。</p> <p>○利用者の状況は朝礼後の申し送り時に確認し、困難事例については支援会議等で対策検討されています。</p> <p>○月に1度は利用者宅に訪れ情報交換を行っています。急を要する場合は臨機応変に対応しています。</p>		
(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	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)		<p>○研修の中で、二次感染対策や感染者への対応方法について学んでいます。重点的に時期を設けて、朝礼時に感染症マニュアルの読み合わせを行っています。</p> <p>○物品整理・整頓がなされています。</p>		
(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)	<p>○緊急時の連絡網、指揮命令系統に沿って対応できるシステムを構築しています。</p> <p>○事故の状況や処置を記録し、再発防止に努めています。</p> <p>○緊急時の連絡網、指揮命令系統に沿って近隣施設との連携体制をとっています。災害発生時に連絡をとる必要がある災害要援護者リストを作成しています。</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
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)	<p>○行動基準書、重要事項説明書にも明記して利用者の自己決定や思いが尊重されるサービスの提供が行われています。</p> <p>○常に問題意識を持って活動するようにしています。</p> <p>○受け入れマニュアルに従って受け入れています。受け入れられない場合は、他の事業所を紹介しています。</p>				
(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	B	
		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)	<p>○訪問時等に利用者の意向を拾い上げるように努めています。</p> <p>○意見・苦情・要望については迅速に対応し、改善していますが、意見や解決内容については公開されていません。</p> <p>○重要事項説明書・契約書に相談窓口の場所、連絡先は明記されています。第三者委員は委嘱されていますが記載されていません。</p>				
(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。	A	A	
		(評価機関コメント)	<p>○年に一度利用者・家族にアンケートを実施し、検証・分析しサービス改善に役立っています。</p> <p>○事業所職員全員で自己評価を実施し、又個人では自主点検表を作成しています。</p> <p>○第三者評価は平成21年に実施されましたが、法人としては毎年一カ所が受診しています。</p>				