

# アドバイス・レポート

平成27年4月27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10月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（千春会居宅介護支援事業所開田）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>○継続的な研修・OJT 新入職ケアマネジャー研修を3か月受けた時点で、指導者および新入職者で総括をし、これがその後の研修計画につながっていく仕組みができています。法人全体の研修計画の他に事業所独自の「居宅年間研修計画」を作成し、事業所内で計画に沿って毎月研修を実施しています。週1回行われる事業所内で行うケース検討会および自主勉強は業務を通じて日常的に学べる体制です。</p> <p>○関係者との連携 訪問面接を基本にしており、医師をはじめ、関係機関との連携体制を確保しています。</p> <p>○意見・要望・苦情への対応 毎月の訪問時の他、気になるときに随時電話連絡や追加の訪問をして意見や要望を引き出しています。担当を2年交代にすることを独自に定め、意見・要望・苦情を引き出すことに成功しているとのことです。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○災害発生時の対応について 地域との連携を意識した訓練が行われていますが、事業所単体での災害発生時の連絡体制がなく、メール等での連絡体制を作りたいとのことです。</p> <p>○事業計画等の策定について 単年度の事業計画を作成しています。顧客満足度調査を行い、その結果を分科会で検討し、年間計画に反映していますが、中長期計画は確認できませんでした。</p> <p>○文書管理規程について 文書管理規定に従い、個人情報保護の取り扱いに留意していますが、規定の中に持ち出しについての規則がありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>千春会居宅介護支援事業所開田は、介護保険法施行と同時に開業した事業所です。乙訓地区の医療福祉連携は他保険者が手本にしたいと思う先駆的な取り組みを数多く行っています。本事業所職員は、その中でも各種会議に参画したり、研修の講師を担当したり、利用相談以外に公的機関から個別のケース相談を受けてアドバイスしたり、と地域に貢献しています。今後も事業所力をさらに高めて地域に貢献されることを期待いたします。</p> <p>○現在検討中とのことである災害時の事業所職員の連絡体制を作り、試行をすることは防災訓練の実践となると思われます。取り組まれることを期待します。</p> <p>○多角的な視点から課題を把握して達成期間を明確にした中長期計画を策定することは、事業所の進むべき目標が明確となり、職員のモチベーションアップにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>○記録に関する持ち出しに関する規程が明確にされていません。居宅介護支援事業所の仕事では、個人情報を持ち出す可能性が皆無であるとは言えませんので、持ち出しに関する規則を作成してください。</p> <p>※今回の第三者評価につきましては、受診事業所のと評価機関との間で評価に関する見解に少なくない相違がありましたことを、ご報告します。</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	2613000575
事業所名	千春会居宅介護支援事業所開田
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12月15日
評価機関名	一般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
<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. 毎日の朝礼や各種会議の前に必ず理念の唱和をして意識づけをし、その理念に基づいたサービスの提供を実践しています。 2. 毎日の朝礼・週1回のケース検討会・月1回の居宅運営検討会等で職員からの意見を吸い上げた上で組織として意思決定をしています。		
<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。	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)			3. 組織としての計画は「部署別目標管理表」に記していますが「中長期計画」を策定していません。 4. 「部署別目標管理表」の他に「個人別目標管理表」を設定し各部門、各職員が課題の達成に取り組んでいます。		
<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. 法令遵守を全職員が意識して、集団指導への参加、集団指導内容の伝達、インターネットの活用、本部からのメール便等で情報収集しているほか、月1回、職員相互に「ケアプランチェック表」を用いて法令遵守できているかの確認をしています。 6. 管理者は、毎日の朝礼や事業所内の会議等で日常的に自らの責任を職員に表明しています。管理者の評価は年1回の「職員満足度調査」で把握できる仕組みがあります。 7. 管理者と法人本部の責任者は、常時携帯電話を所持し連絡を受けられます。事故や緊急時はマニュアル規定に従い連絡を受け、具体的な指示を行うことができます。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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. 9人全員（内2名は主任介護支援専門員）が常勤です。主任介護支援専門員資格取得のための費用負担と研修受講日程すべてを勤務扱いとする支援しています。 9. 居宅年間研修計画や個別研修計画を作成し研修を行っています。週1回ケース検討会を行い互いの研修の場としています。月1回ケアマネジャー全体で検討会を実施し3か月毎に管理者が総括を行っています。 10. 事業所としての実習受け入れの実績はありませんが、「実習受け入れマニュアル」で基本方針を明らかにしています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇の消化日数や時間外労働は法人が管理しています。残業はほとんどなく有給休暇も適宜取っています。ケアマネジャーを2年に1回の定期的な交代し抱え込みを防いでいます。 12. 職員が法人内の医師や所属事業所以外の責任者等に相談できる体制があります。法人外のカウンセラー等を紹介していません。また、クラブ活動等はありませんが、福利厚生制度を整えているとは言い難い状況です。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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. 法人の広報誌「せんしゅん」や事業所独自のパンフレット・ホームページで運営理念や事業所の情報を開示、広報している他、職員が地域住民対象の認知症研修の講師を担当したり、利用相談以外に公的機関から個別のケース相談を受けてアドバイスする等、地域に貢献しています。 14. 認知症サポーター講座の講師を派遣したり、認知症懇話会、地域ケアシンポジウムへの参加、地域ケア会議への出席等、事業所職員の専門性を地域で活かしています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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. 事業所内の掲示物やパンフレット、ホームページで事業所のサービスの内を分かりやすく説明しています。利用者には契約書兼重要事項説明書においてケアプラン作成の費用がかからないことを説明しています。		

(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. 契約書兼重要事項説明書で、サービスの内容や料金の説明をし、同意を得、署名・捺印をいただいています。認知症の利用者に成年後見人がついている場合の成年後見人との利用契約もあります。			
(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)	17. 事業所独自の統一したアセスメントシートを使用し、利用者の状況把握を行っています。 18. 個別援助計画はアセスメントに基づき、利用者や家族の意向を尊重して作成し、利用者や家族の同意を得ています。 19. ケアプラン作成時にサービス担当者会議を開催し、主治医・訪問介護員・ショートステイ事業所等の専門家と意見交換をしたり、サービス担当者会議に欠席の事業所には意見照会を行っています。 20. ケアプラン実行のモニタリングを毎月の利用者訪問面談やサービス提供事業所訪問で行っています。サービス提供事業所との良好な関係構築のためにサービス提供表交付は事業所訪問で行っています。再アセスメントは要介護認定更新時、状況変化時に応じて行いケアプランの見直しをしています。			
(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. 職員が医師やその他の関係機関との関係を深めるために訪問面談を行っています。また地域のボランティア団体や民生委員等のファイルを作成して支援体制を確保しています。			
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22. 居宅介護支援マニュアルがあり標準的なサービス実施ができるよう活用しています。事業所内で職員相互にケアプランチェックを行い、法令のチェック漏れや記録漏れ等の事務事故に至らないようにする仕組みがあり、利用者の自立支援につなげています。 23. 文書管理規程はありますが、持ち出しに関する規則がありません。 24. 利用者状況に関する情報は、週1回行われるケース検討会で職員全員が共有しています。また担当介護支援専門員が受け持つ期間を2年間とし、交替時には引継ぎを2か月前から同行訪問と文書や口頭での申し送りを行っています。 25. 毎月の定期訪問時に利用者の家族と情報交換を行っています。訪問時に家族と面会できるよう、家族と連絡を取り、家族の都合のよい日に訪問しています。			

(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	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. 感染症対応マニュアルに最新の情報を取り入れています。事業所内で研修が行い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ます。 27. 事業所には多種多様の書類がありますが、整理整頓を徹底しています。事業所室内やトイレの掃除は毎日輪番制で職員が行い、清潔を保っています。		
(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. 事故防止・発生対応マニュアルと緊急時対応マニュアルがあり、居宅安全管理検討会で職員に周知しています。研修や訓練は介護部全体で取り組んでいます。 29. 事故やヒヤリハットに係る報告は、居宅安全管理検討会を経て分析・対応を行う仕組みがあります。 30. 非常時災害対応マニュアルがあります。地域の防災訓練や乙訓救急フェアに参加しています。事業所単体での災害時の連絡体制をメールで行うことを検討中とのことです。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
(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. 職員相互に「ケース検討会」「個人面談」「ケアプランチェック」等で行い、利用者の尊厳の保持に配慮しています。 32. プライバシー保護マニュアルを用いて、プライバシー保護や個人情報の取り扱いについての勉強会を行い、常に問題意識をもってサービス提供を行っています。 33. 定員超過となる以外はサービス利用希望者をすべて受け入れています。相談者に適した他サービスの情報提供をした場合には、情報提供した内容と説明した内容を「相談記録」に記録しています。		

(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	A
第三者への相談機会の確保	36	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
(評価機関コメント)		34. 利用者満足度調査や定期的訪問時に利用者や家族の意向を確認しています。 35. 相談・苦情マニュアルが作成されています。利用者の意向は相談・苦情対応表に記載され、ケース検討会で改善策が図られています。 36. 第3者相談窓口を重要事項説明書に記載し、利用者や家族に説明しています。事業所内掲示もあり、利用者及び家族に周知しています。		

(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)		37. 年1回利用者の満足度調査を行い「居宅合同ケース検討会」で、集計結果の検証と今後の取り組みを検討し、サービスの質の向上に役立っています。 38. 月1回の居宅運営検討会でサービスの質の向上等について検討し、また介護部全体でも介護運営委員会でサービスの質の向上のための相談をする等の取り組みがあります。 39. 2013年に法人全体でISO認定の認証を取得しています。毎年、内部監査を行い評価結果に基づいて課題の明確化を図り部署別目標管理表に反映させ改善を図っています。		