

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 21 日

平成 23 年 6 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市東山ケアプランセンター 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> | <ul style="list-style-type: none"> ・経済・家族問題等多くの難問を抱えている利用者に対して、個々のニーズにあった生活支援を提供していくのは、大変労力を必要とするが、専門職（介護支援専門員）として誇りを持ち、互いに協力しあって利用者本位の支援が提供出来ていることは、評価に値する。 ・京都市社会福祉協議会では、経営理念や経営方針を基に施設の運営目標を掲げ、職員も周知し、業務のなかにも浸透するように取り組んでいる。 ・利用者の状態変化が記録され、整理整頓、管理・保管が出来ている。マニュアルに沿ったサービスの提供を実施・訪問時に家族との情報交換もされている。 |
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の組織の意思決定は出来ているが、指示系統が分かる組織図（フローチャート）の作成が望まれる。 ・設備内の衛生管理は日常の清掃実施で清潔に保たれて衛生管理が徹底されているが記録がなく点検表の作成が望まれる。 ・介護保険制度は細分化されて、非常に分かりにくくなっているので、利用者が分かりやすく理解しやすい内容に、検討・工夫されることを望みます。 |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・法人の組織図を参考に事業所の組織図を作成され、色々な処で活用されることを期待します。 ・日常の点検結果記録がないと、実施されても確認ができないことから、ぜひ、記録表の作成を提案します。 ・利用者向けのパンフレットを窓口に置いて、利用者さんには訪問時に説明してあげたら如何でしょう、積み重ねることによって、事業所の大切な「宝」になるでしょう。 |

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 | 2670800073 |
| 事業所名 | 京都市東山ケアプランセンター |
| 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23年12月14日 |
| 評価機関名 | (社)京都ボランティア協会 |

| 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 |
| 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。 | B | 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 | B | |
| | (評価機関コメント) | | 施設の運営理念「安心感・信頼感・満足感をお伝えできるように、日々研鑽に取り組み、皆さんの立場に立ったサービスを提供します」が、職員に浸透するように事業所内に書面により掲示し、日ごろ業務に取り組んでおられる。業務分担は定めてあり、理念、運営方針に沿ったサービス提供が実施されている。法人の組織図は作成されているが、事業所内の組織図が明確でないが検討されては如何でしょう。 | | | |
| (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) | | 事業計画・経営計画が、サービスの質の向上を踏まえて綿密に策定されている。目標を具体的にかかげ、職員会議で話し合い職員の意向を取り入れ、目標達成に取り組んでいる。目標の達成状況は6ヶ月ごとに確認されている。 | | | |
| | 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) | | 法令集、WAMNETを活用できる体制を整えている。管理者は役割と責任について毎月の職員会議等で職員に対し表明し意見交換をしている。常に把握・指示で来るように業務用携帯電話を携帯し、職員に指示ができる体制になっている。 | | | |

| 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 |
| 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。 | B | B |
| | | 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) | | 業務事態が有資格者(介護支援専門員)が必須であり、過去には人材不足の時期もあったが、現在は安定している。研修計画に基づいて研修が実施され、研修に積極的に参加できるように勤務時間、参加費等配慮されている。研修報告を兼ねた勉強会も実施し、人材育成に力を入れている。 | | |
| (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。 | B | A |
| | | (評価機関コメント) | | 有給休暇の消化率も高く、時間外勤務も心身に負担になるほどではない。職員のストレス管理は法人が産業医を確保している。 | | |
| (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。 | B | B |
| | | 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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 事業所内に掲示する程度で地域住民に広報するところまで至っていない、地域住民を交えた講演会の開催や情報提供等還元されては如何でしょう。 | | |

| 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 |
| 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) | | 利用者への情報の提供は、掲示板に貼りだしている。パンフレットにケアプランセンターの事業紹介があり、必要に応じて説明も行っている。 | | |
| (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) | | 利用前に、利用に必要な内容や料金は重要事項説明書や契約書を活用して利用者に詳しく、わかりやすく説明され、同意も得られています。 | | |

| (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くて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) | | 利用前のアセスメントから介護サービスのプラン作成・モニタリング迄を、利用者・家族の意向・希望を踏まえて行っている。計画はサービスを基に作成されている。心身状況や生活状況はきめ細かく把握し、記録し、見直しも定期的に行われている。主治医・かかりつけ医・介護支援専門員等と情報を共有し意見を照会している。 | | |
| (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) | | 利用者の主治医との連携は密にとられており、ケアプランセンターの建物内に包括支援センターがあり連携もスムーズに行われている。 | | |
| (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。 | B | 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) | | 法人作成の業務マニュアル類は整っているが、見直しの基準、見直しが実施されていない。サービス提供に付いての記録、整理整頓、管理ができています。月一度以上の家庭訪問時に家族との面談、遠方の方とは電話又は来館していただき情報交換を行っておられます。 | | |
| (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 | 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 | B |
| (評価機関コメント) | | 感染症予防の研修を行い対策と予防に体制を整えている。絶えず新しい情報をキャッチしてマニュアルの見直しに役立てていただくことを望みます。施設内の清掃と整理整頓は毎日実施されているが記録は必要と思われます。 | | |
| (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。 | A | B |
| (評価機関コメント) | | 事故や緊急時の対応を定めたマニュアルがあり、避難訓練も行われている。、ヒヤリハット・事故報告書を記録し、経過を家族への連絡を行っているが、再発防止に活用されていませんが再発防止のための体制作りを検討されては如何でしょう。 | | |

| 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 |
| 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 | B |
| | | 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。 | B | B |
| | | 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) | | 利用者保護の立場から規定や方針にも身体拘束・虐待防止を明示されされては如何でしょう。サービス利用希望者は全て受け入れている。 | | |
| (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) | | 利用者宅に訪問の際に利用者の意見・要望を懇切丁寧に傾聴されている。御意見箱も設置されている。苦情相談窓口も事業所と公的機関を重要事項説明書に記載されている。 | | |
| (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。 | B | B |
| | | 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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 利用者満足度アンケートの実施。サービスの向上について毎月職員会議を開催されている。質の向上のために評価を組織的に検討する委員会等を設けられてみては如何でしょう。 | | |