

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月 23 日

平成 20 年 1 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（居宅介護支援マムステーション）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

評価が高かった点	<p><b><u>I 健全な組織体制について</u></b></p> <p>(1) 組織の理念・運営方針 ①②③  (2) 組織体制 ①②③④  (3) 労働環境 ②  (4) 課題の設定 ①②  (5) 人材の確保・育成 ①②③</p> <p><b><u>II 適正なサービス提供体制について</u></b></p> <p>(1) サービスの品質の確保 ①②③④  (2) 個別援助計画 ①②③④  (3) 利用者等の希望尊重②  (4) 衛生管理 ①</p> <p><b><u>III 利用者保護の観点について</u></b></p> <p>(2) 情報提供 ④</p> <p><b><u>IV サービスの質の向上の取組について</u></b></p> <p>(2) 質の向上に係る取り組み ①②③  (3) 評価の実施 ①②③</p>
理由	<p><b><u>I 健全な組織体制について</u></b></p> <p>(1) 組織の理念・運営方針 ①②③</p> <p>・ 事業所の母体は、病院、クリニック、老人保健施設、訪問看護、地域包括など、医療・介護・福祉の事業を展開されている医療法人同仁会です。法人の理念に沿って、介護事業部・居宅介護支援事業所（以下、事業所）の理念に、「地域の人々が住みなれた家、そして地域で尊厳を持って生活を継続できるよう、その人の状況にあった適切な介護サー</p>

ビスを提供すること」を掲げています。法人理念及び事業所の理念、法人の基本方針、事業所の事業方針を見やすい場所に掲示し、朝会、週1回のミーティング、月1回の運営会議等で利用者や職員に周知を図っています。

(2) 組織体制 ①②③④

- ・ 事業所の「業務マニュアル」に、法人組織や事業所運営に関係する諸会議、管理者の位置づけや職務分担を明記しています。「居宅介護支援マムステーション運営会議(以下、**運営会議**)」に、事業所の管理者を含む職員全員が出席し、朝会や**定例会議**で集約した案件を討議します。「運営会議」と「カンファレンス・マムステーション定例会議(以下**定例会議**)」は全職員の意見交換の場として機能しています。また、管理者は、法人の「連携連絡会議」に出席し、法人内の他のサービス施設・事業所と地域の情報を共有しています。
- ・ 管理者は「ケアマネ勉強会」や「業務改善委員会」を職員の自由な意見交換の場(管理者が参加しない)として保障し、トップダウン・ボトムアップが機能する組織づくりに努めています。
- ・ 管理者は「管理者業務内容」に基づいて、職員からの報告連絡の義務づけ、全職員の日程を業務日誌に書き込む等の工夫で職員の活動状況を把握しています。
- ・ 「居宅介護支援計画連絡票」を活用し、利用者の主治医等と意見交換を行っています。また、利用者の退院・退所前のカンファレンスへ参加、退院前訪問で利用者の状態把握に努めています。

(3) 労働環境 ②

- ・ 法人の包括支援の主任ケアマネが事業所職員の業務上の悩みについてスーパーバイズを行っています。

(4) 課題の設定 ①②

- ・ 19年度介護事業部の目標に「チームアプローチ、ケアマネとしての質の向上、連携の強化、情報の一元化」を掲げ、利用者情報の一元化に、PCソフト「介護くん」を活用しています。
- ・ 法人は職員の活性化に向けてユニークな「目標管理制度」を導入しています。職員に必要とする課題を「課業一覧表」に列記し、それを基に、職員個々の「課業」の設定とその習熟度を測る「チャレンジカード」を策定しています。職員ひとり一人が、自己の「課業」にチャレンジし、到達状況を自己管理しています。管理者は「課業」の取組状況の確認と見直しを、年2回の職員個人面談において行い、成果を「職員面接・指導記録」に記録し、人事考課に反映させています。

「課業」には、「1）組織の理解、2）職場の環境整備、3）プラン作成への訪問に関すること、4）相談内容の分析、5）ケアプランの方向付け、6）給付管理、7）請求事務、8）報告・会議、9）地域活動・広報・啓蒙、10）スタッフ教育」等を上げ、「チャレンジカード」に、職員の勤務年数や能力に応じた達成可能な目標「課業」を定めています。

#### （5）人材の確保・育成 ①②③

- ・ 職員採用には、「ケアマネジャーの心意気及び地域・利用者に対する考え方等を聴取し、当事業所の理念に沿って業務を遵守でき、法人の理念に沿った考え方を持った人」を優先すると記した職員採用基準を定めています。
- ・ 職員の質の向上を年度目標に掲げ、年度の内部研修を計画し実施しています。内外研修の参加者決定では公平性に配慮し、職員の業務実績や「チャレンジカード」を参考に、職命で行っています。研修報告書の提出と伝達研修の実施により、研修成果を共有しています。
- ・ 「チャレンジカード」を活用した「課業」への取組が、職員ひとり一人の気づきや意欲の向上につながっています。法人全体では、中堅管理職の育成を目的とした「リーダーシップの向上、業務改善・スキル向上、ビジネスマナー、コーチングコミュニケーション」等の研修があります。また、部長クラスのリーダーには、自己啓発につながる特別研修を行っています。

## II 適正なサービス提供体制について

### （1）サービスの品質の確保 ①②③④

- ・ 事故防止や安全確保を踏まえた「業務マニュアル」と「業務手順マニュアル」を整備し、年2回、全職員の参画で確認と見直しを行っています。各種マニュアルを職員が自由に閲覧できる場所に常置して活用を促し、サービスの提供水準の確認と安定的な維持を図っています。
- ・ 独自のアセスメントシートをツールに、利用者の現状、本人の希望、可能性、価値観、家族の意向等を丁寧に聴取し、得た情報を援助方針の決定に活かしています。「ファイルチェックリスト」を作成し、17項目に渡り諸記録の整備と適切な保管に努めています。
- ・ 「業務マニュアル」の活用、朝礼、諸会議、回覧板、申し送りノートや業務日誌等の記録により、確実な伝達と情報の共有化を図っています。
- ・ ケアカンファレンスを「朝会」や「運営会議」で行い、業務日誌や会議議事録にその内容を記録しています。

### （2）個別援助計画 ①②③④

- ・ 「業務実施手順マニュアル」に基づいて、認定代行申請か

	<p>らアセスメント、ケアプラン策定の一連のケアマネジメント業務を正確に遂行しています。独自のアセスメントシートを使って、本人や家族の要望や意向とニーズの把握に努めています。医師の意見書や各事業所の意向、モニタリング訪問で把握した利用者の状況、「朝会」や「運営会議」「定例会議」のケアカンファレンス結果を参考にして利用者が望む生活像や希望を具体化した居宅サービス計画を策定しています。</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期家庭訪問で聴取した利用者の相談や訴えを記録に残すとともに、年2回、利用者の満足度(担当ケアマネのマネーやサービス計画の内容)を図るためのアンケート調査を行っています。調査結果を利用者に回答するとともに、サービス改善に活かしています。</li> </ul> <p>(4) 衛生管理 ①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「医療における手指衛生ガイドライン」に基づいて、居宅支援事業所独自の「感染症マニュアル」を策定・活用し、成果を収めています。</li> </ul> <p><b>Ⅲ 利用者保護の観点について</b></p> <p>(2) 情報提供 ④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の「南健康まつり」に参画し、事業所の持つ人的資源を地域に提供しています。京都府「介護支援専門員実務研修」の研修生を受け入れ、福祉の人材育成に貢献しています。</li> </ul> <p><b>Ⅳ サービスの質の向上の取組について</b></p> <p>(2) 質の向上に係る取組 ①②③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年2回、利用者に対する満足度調査(アンケート実施)を行い、満足度の把握を事業所のサービス向上に役立てています。また、サービスの質の向上に向けて「第三者評価委員会」を立ち上げ、全職員が参加する「運営委員会」や「業務改善会議」で毎月定期的にサービスの質の向上について検討しています。</li> </ul> <p>(3) 評価の実施 ①②③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 京都府集団指導資料「自己点検表」を基に、全職員で事業内容の点検を行っています。第三者評価を受け、自己評価、第三者評価、利用者評価の結果を業務改善に役立てています。</li> </ul>
<p>改善努力を要する点</p>	<p><b>Ⅰ 健全な組織体制について</b></p> <p>(3) 労働環境 ①</p> <p><b>Ⅲ 利用者保護の観点について</b></p> <p>(1) 利用者保護 ①②③</p> <p><b>Ⅳ サービスの質の向上の取組について</b></p>

	<p>(1) 苦情解決 ④</p>
理 由	<p><b><u>I 健全な組織体制について</u></b></p> <p>(3) 労働環境 ① 介護機器等の使用方法の研修が不十分と考えます。</p> <p><b><u>III 利用者保護の観点について</u></b></p> <p>(1) 利用者保護 ①②③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針に、人権擁護や利用者の尊厳を掲げ、職員の人権意識を高めていますが、利用者のプライバシー保護に関することも含め、勉強会や研修会が不十分と考えます。</li> <li>・守秘義務について、全職員の入職時に誓約書を取り、また、個人情報保護規定に基づき、利用者の個人情報に係わる書類を施錠保管庫で管理する等、周知徹底を図っています。しかし、事業所内の相談スペースが構造上、利用者の個人情報保護には難しい環境となっています。</li> </ul> <p><b><u>IV 質の向上の取組について</u></b></p> <p>(1) 苦情解決 ④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の満足度を図るため、担当ケアマネの言葉遣いやサービス計画の内容についてアンケート調査を行っています。又、事故・苦情に関する報告書をもとに、事例検討を朝会や運営会議で行い、再発予防に繋げています。しかし、改善状況等を一般に公開していません。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<p><b><u>I 健全な組織体制について</u></b></p> <p>(3) 労働環境 ①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニバーサルデザインの開発等に啓発されて、多種多様な福祉補助用具が開発されています。支援者として、知識や取扱技術などを学ぶ機会も多くありますので、積極的に取り組まれることを望みます。</li> </ul> <p><b><u>III 利用者保護の観点について</u></b></p> <p>(1) 利用者保護 ①②③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人及び事業所では様々な研修に取り組み、成果をあげています。さらに、理念の実現に向けた、人権擁護やプライバシー保護に関する勉強会や研修会の計画・実施を望みます。</li> </ul> <p><b><u>IV 質の向上の取組について</u></b></p> <p>(1) 苦情解決 ④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページの開設を機会に公表の実現を期待いたします。公開されることで、利用者から事業への信頼がさらに深まるものと考えます。</li> </ul>

- ・ 事業所は、現場が使いやすい様に工夫した独自のマニュアルやアセスメントシートを策定しています。諸記録から利用者の生活全体が拝見でき、ケアプランは利用者のニーズに応えたものとなっています。

評価項目全般にわたって、標準以上の取り組みをされていると考えますが、事業所では自己評価を低くされています。医療法人同仁会（社団）は、職員一人ひとりの資質向上をキーワードに、個々職員のチャレンジ精神、可能性を活用した人材育成を行っておられます。

事業所の職員ヒヤリングで、「リハビリ職からケアマネジャーの資格取得に挑戦し、ケアマネ業務に着任したが、今の仕事には、治療の現場のみで関わっていた人々の暮らに直接ふれることが出来、非常に満足しています」と述べられました。

理念の実現に向けて、今後も邁進いただきますことを期待いたしております。

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2610500205
事業所名	医療法人同仁会(社団)居宅介護支援マムステーション
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20年2月16日
評価機関名	特定非営利活動法人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	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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	
		③ 透明性の確保	責任者等は、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。	B	A	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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。	B	B	
		② ストレス管理	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い、業務の効率を高めている。	B	A	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	B	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	A	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	B	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				21	29

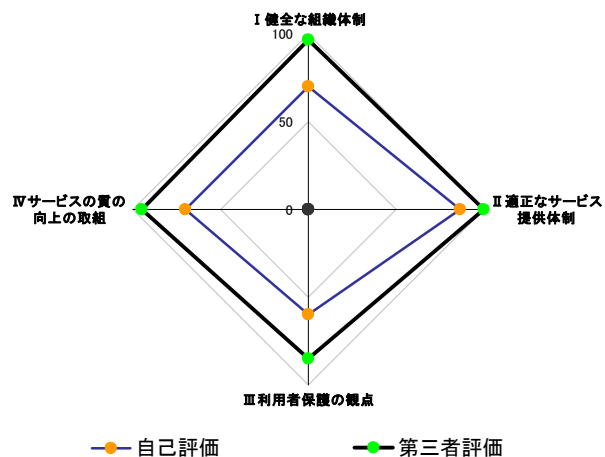
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	B	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	A	
		② 事業所内の衛生管理等	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。	B	A	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	A	
		② 事故の再発防止等	発生した事故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	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				26	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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。	C	B
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	B
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	C	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	B	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしていく。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				12	17

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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。	B	A
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	C	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	C	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				14	19

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	21	29
II 適正なサービス提供体制	26	30
Ⅲ利用者保護の観点	12	17
Ⅳサービスの質の向上の取組	14	19



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	21/30	70%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	26/30	87%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	12/20	60%	17/20	85%
Ⅳサービスの質の向上の取組	14/20	70%	19/20	95%