

アドバイス・レポート

平成20年12月25日

平成20年10月24日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 久美浜居宅介護支援事業所様につきましては、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>1. 介護サービスの質の向上に向けた計画を、多角的な視点から課題を把握した上で策定し、全職員でよく取り組まれています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北丹後福社会の運営システム（役割分担など）が良く出来ています。部会別に課題を検討し、職員の意見がよく反映され実践に繋がっています。 ・PDCA（計画・実施・チェック・改善）のサイクルの実施に恒常的に取り組まれています。 ・事業計画等職員全員で検討し、職員の意見・利用者ニーズを把握し、新たな改善を要する事項も全職員で確認し、意欲的に取り組まれています。 <p>2. 事業所が有する機能を地域にも還元されています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のみならず住民の声や要望に耳を傾ける課題を掲げ、商店街の中に「介護よろず相談所」を独自に設置して、地域住民の相談に応じられています。 ・積極的な活動が地域の状況把握に役立ち、他機関との繋がりも広まっています。 ・行政より依頼を受け、認知症啓発活動（キャラバンメイト）の実施を年々広げておられます。 <p>3. 利用者を支援するための、地域の関係機関や団体等との連携体制が確保されています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所が町の保健、医療、福祉の集合したエリアにあり、関係諸機関との連携が取りやすく、さらに迅速に対応できる体制を整えられています。 ・個別援助計画等の策定に当たり、多面的なアプローチを行うため、サービス担当者会議には専門家に参加を呼びかけ、今では参加率がとても高く、計画に反映できています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 事故再発防止策等 今後有効に活用できる記録作成を是非お考え下さい。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接的な事故がないため報告書はありませんが、利用者宅の事故等経過記録は記載されています。 <p>2. ストレスサポートの専門職確保をご検討下さい。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の悩みや不安を受け止める人として認知され機能することで、さらに良好な組織運営に導くことが出来ます。 <p>3. 『第三者又は公的機関の相談窓口』を利用者及びその家族に知らせる必要があります。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公的機関の相談窓口は事務所前に掲示されていますが、実際に機能出来るように、重要事項説明書等に記載されるのが望ましいです。

具体的な アドバイス	<ul style="list-style-type: none">・小規模の地方都市の特色を生かして地域に根ざした「居宅介護支援事業所」として、4名の専任の介護支援専門員が、地域に出て質の高いサービス提供に加え、「介護よろず相談所」を開設して、地域の中で活躍され、頼もしく思いました。・利用者に満足される介護サービスが続行出来るように、特に「言葉と思い」を「記録と書類」に残す必要があります。・職員が意欲的に取り組み、現在は特に悩みや不安等の問題は無いようですが、今後のことを考慮してストレスサポートが出来る体制をご検討下さい。・介護支援専門員の立場で、法人内の各事業所全体に対し、事故再発防止策のためにも、有効に活用できる記録作成をお考えください。・貴事業所は平成19年4月に場所を一か所にし、4名の専任介護支援専門員が、よりよき在宅介護・住みよい地域にと情熱を注がれています。更なる向上を期待しています。
-----------------------	---

※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	2672400021
事業所名	久美浜居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業 (含介護予防支援事業)
併せて評価を受けた サービス(複数記入 可)	なし
訪問調査実施日	平成 20年 11月 11日
評価機関名	NPO法人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。	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)		<ul style="list-style-type: none">・理念及び運営方針は職員全員に浸透し、それに沿って利用者やその家族に対応・実践をされています。・組織の運営システムが整っています。また、PDCA（計画・実施・チェック・改善）サイクルがあらゆる点でよく機能しています。・理事会は定期的に開催され、部会別に課題を検討し、職員の意見がよく反映されています。		

(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	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)		<ul style="list-style-type: none">・前年度の反省、職員意見聴取、利用者アンケート(全員対象)等を基に、職員全員で確認して計画策定をされています。・計画の具体例として、地域に積極的な関わりを持つ課題を設定し、商店街の中に「介護よろず相談所」を設け地域相談に応じる取り組み等を実行されています。		

(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)		<ul style="list-style-type: none">・管理者は、実施状況等をよく把握し、迅速に対応できる体制をつくり、事業運営をリードされています。・管理者は、法令改正等最新情報をネットで調べる等、漏れなく情報収集に努め、全職員に周知されています。		

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
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。	C	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	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。	B	A
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の人事管理に関する方針が確立し、人員体制が整っています。 ・計画的・積極的に外部研修に参加され、切磋琢磨されています。 ・法人の実習受け入れ体制が整い、人材育成に貢献されています。 			
(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、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	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・就業規則が守られ、労働環境に配慮されています。 ・職員の要望に対応できる組織体制であり、また親睦会の活動等でリフレッシュできていますが、ストレスサポートの役割も必要であり、今後お考えいただくことで、更に労働環境水準アップに繋がると考えられます。 			
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に根ざした事業所として、多面的なご努力をされています。行政より依頼を受け認知症啓発活動（キャラバンメイト）の実施を年々広げておられます。また地域の介護相談や住民の生の声が聞ける「介護よろず相談所」を独自に設置し活動されたり、地域との関わりを大切に良く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
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員として、利用者等に提供する情報を出来るだけ分かりやすいものにするよう工夫されています。 			
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はありませぬ 			

(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	定期的又は必要に応じて、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)		・本人・家族の要望を十分に確認してアセスメントされた上でケアプランを作成して同意を得られています。 ・サービス担当者会議に専門家の参加を呼びかけられ、今では多面的なアプローチに基づいて意見交換が行われています。特に本人・家族・主治医の参加率が高く、新規の場合住宅改修関係者・P T・O Tの参加も得られ、計画に反映されています。		

(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)		・利用者を支援する上で関係機関との連携は密に取り組まれています。事業所が町の保健・医療・福祉の集合したエリアにあるので、直接会って連携調整を図られることも多いです。		

(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、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。	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。	C	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)		・業務マニュアルは、適時見直され整備されています。職員個人用も有り実務書として利用されています。 ・記録の管理は適切であり、個人情報保護については職員全員誓約書にて確認されています。 ・利用者の状況等で共有すべき情報は、職員間で伝達又は意見交換をされています。 ・家族に利用者の状況をよく伝えておられます。特に家族が遠方である場合、季節や気温の変化に伴う独居の方の状態等も知らせておられます。		

(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。	C	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)		・法人内共通感染症マニュアルは適時更新されています。感染症の最新情報を全職員に伝達し意識向上を図り、また予防も行われていました。 ・感染症発生時に専門機関と連携し二次感染を防ぐ対策を講じられています。 ・事業所内は清潔が保たれています。		

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。	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。	C	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故や緊急時対応マニュアルが整備され、法人内研修・実践的訓練が行われています。 ・ケアプラン作成時、緊急時等の対応も考慮されています。 		

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	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。	B	A
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。	C	A
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。	C	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人権・自尊心の尊重・プライバシーや羞恥心への配慮をしてサービスの提供が出来ているか等について、利用者全員対象のアンケートを取る等して確認されています。意識の高さを感じます。 ・どんな条件の利用者でも今まで全て受け入れ、対応されています。 		
(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。	A	A
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。	B	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族の状況確認や相談は充分に対応されています。 ・組織全体に言えることですが、迅速・丁寧に対応できるシステムがあり、どの職員もそれに応じられています。 ・『第三者又は公的機関の相談窓口』は、事務所前に掲示されていますが、重要事項説明書に記載されるよう求めます。 		
(3)質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・昨年、利用者全員にアンケートを実施され、調査分析・検討・改善確認をし、サービスの質の向上に繋げておられます。 ・平成19年4月に場所を一か所にし、情報を共有し、ケース検討し合いながら専任介護支援専門員が一体となって、よりよき在宅介護・住みよい地域に、と情熱を注がれています。 		