

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 20 年 4 月 4 日

平成 20 年 1 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた  
 京都厚生園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  
 の提供に役立ててください。

## 記

評価が高かった点	<p>1) <b>I (1)①, ②理念、運営方針</b> 近年の介護サービスの動向を反映した理念をスタッフの協議で作られ、実際の業務の中で活かされています。</p> <p>2) <b>I (3)②ストレス管理</b> 個々のスタッフが相談できる体制や仕事を離れて気分転換できる機会への配慮など、様々な面からスタッフのストレス管理に事業所として配慮しておられました。</p> <p>3) <b>I (5)③OJTの実施</b> 事業のバランスによく配慮されていて、地域包括支援センターの開始に伴って、手薄になった居宅介護支援事業を段階的に補強する業務上の配慮やスーパーバイズの体制を組織として整えておられます。</p> <p>4) <b>II (1)①業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルなどが、きめ細かく実践で使えるマニュアルとして整備されています。</p> <p>5) <b>他事業等との連携</b> 他事業や、スタッフ間のコミュニケーションがよくとられていて、全事業の関係性の中で個々の事業が運営されていて、非常に安定感のある事業運営をしておられることが感じられました。</p>
理由	<p>1) 理念・方針に「地域密着」や「自立支援」が謳われ、近年のケアサービスの動向に即した内容で検討され、スタッフにとっても現在の介護サービスで求められているケアプランの内容に事業所の理念を反映しやすく、実際の居宅介護支援の中で生きた理念の運用につながっているのではないかと思います。</p> <p>2) スタッフ間での意見交換の機会や、必要に応じて相談できる体制作りが出来ています。又、施設費用でリフレッシュ事業や、個人毎のリフレッシュの機会も設けてあらゆる面からのストレス管理に努められていました。</p> <p>3) 担当者を定めながらも、チーム全体で援助できる体制をとっておられ各介護支援専門員に対しては、最初から全てを任すのではなく、力量や経験に応じて、介護支援専門員の技量の向上のための研修や指導を行いながら、段階的に担当件数を増やし</p>

	<p>ていって、利用者・家族の要望に適切に応えられるように努めておられます。</p> <p>4) 介護支援専門員の業務マニュアルについて、スタッフの手により必要でかつ実践で使えるマニュアルをまとめられたとのことでした。制度的にも定型業務が求められる介護支援専門員業務に従事されるスタッフの制度や業務への意識のレベルの高さが感じられました。</p> <p>5) 施設内の他事業、他部署の役職者の連携がよくとられ、全体のバランスの中で各事業運営を検討しておられ、新規事業や制度改正の中でも、人事異動などに速やかに対応しておられます。このことが、スタッフの事業所への信頼に繋がっていることが、スタッフとのヒアリングの中で確認できました。</p>
改善努力を要する点	<p>1) <b>Ⅱ (3) ②希望等を引き出す働きかけ</b> 意見箱は複数設置しておられますが、居宅介護支援事業所に相談に来られるご利用者にはわかりにくく、設置場所の工夫をされるといいのではないのでしょうか。</p> <p>2) <b>Ⅱ (5) ①事故・緊急時等の対応</b> 事故対応について、財産や情報など居宅介護支援事業固有に発生が考えられる事故も想定して体制を整えておかれるといいのではないのでしょうか。</p> <p>3) <b>Ⅳ (1) ①, ③苦情・相談窓口の明示等</b> 運営規定等、掲示物の位置の高さや文字の大きさなど、利用者の目線に立った掲示方法の検討が必要と思われました。</p> <p>4) <b>Ⅳ (2) ①利用者満足度の把握</b> 今年度、居宅介護支援事業独自で利用者の満足度調査の準備を進めておきながら、まだ実施されてないとのことでした。</p>
理由	<p>1) 意見箱は施設の入り口近くに設置され、また人に見られず意見を出せる配慮から、受付カウンターではなく談話コーナーのベンチの所に置かれていましたが、居宅介護支援事業所に相談に来られるご利用者の動線からは外れた位置にあり、意見箱自体の所在が分かりにくいように思われました。</p> <p>2) 物損事故に対してはマニュアルも整えておられましたが、特に相談援助業務では、事業所外へ持ち出した記録の紛失やパソコンで管理される個人情報などの情報の流出もサービス提供上の事故として想定され、情報に関する事故への対応体制も整えておく必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 施設全体の掲示物の掲示の位置が高く、特に車いすの方には見えにくいと思いました。また、居宅介護支援事業所に掲示されていた運営規定は文字が小さく、苦情対応窓口など重要な記載がほとんど読めない状況でした。</p> <p>4) 面接時や、必要に応じて要望の聴き取りは行っておられますが、特に個別の在宅サービスの割当てを中心とするケアプラン作成を主たる業務内容とする居宅介護支援事業にあっては、要望やニーズと利用されるサービスの量や内容とのバランスを確認する意味でも、定期的にご利用者の満足度を確認しておく必要があるのではないのでしょうか。</p>
具体的なアドバイス	<p>1) 居宅介護支援事業所に相談に来られるご利用者にも配慮して、現在の意見箱の位置を検討するか、居宅介護支援事業所にこられるご利用者にも分かりやすい場所に別に設置される方法などを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 個人記録やデータを事業所外へ持ち出した場合に想定される事故や、何らかの事情でパソコン等で管理された事業所内のデ</p>

	<p>一タが流出した場合など考えられる事故への予防や対応方法をマニュアル化し、スタッフへの周知、対応方法の確認などされるといいのではないのでしょうか。</p> <p>3) 様々なご利用者に配慮して、全体に掲示物の位置を低くして読みやすい文字の大きさも検討されてはいかがでしょうか。居宅介護支援事業所の前の掲示は、特に重要な事項を大きめの文字で抜き出して掲示し、全体は別冊で読めるような掲示の仕方が工夫できるのではないのでしょうか。</p> <p>4) 居宅介護支援事業への満足度は、ケアプランの中でのサービスの割り当て内容や利用するサービスの量と個別ニーズとの関係を反映するものと考えられ、一般的な満足度調査だけでなく個別の要望や希望を聞き取る工夫が必要と思います。以前、満足度確認は全利用者に実施されたとのことでしたが、単にアンケート調査を実施するだけでなく、調査項目や聞き取り方法など、個別の聴き取り内容を含むようなアンケート方法を検討した上で実施されるといいのではないのでしょうか。</p>
--	--

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2674000035
事業所名	京都厚生園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
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所介護(予防含む)、訪問介護(予防含む)、訪問入浴、短期入所生活 介護(予防含む)、介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成20年1月31日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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。	A	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。	A	A
		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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30

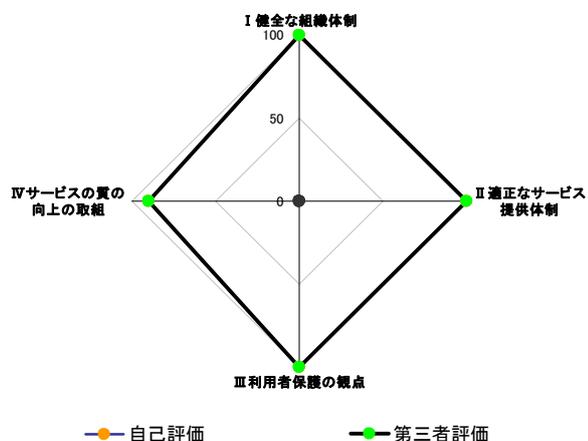
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正な サービス 提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		② サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応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。	A	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。	A	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。	A	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				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。	A	A
		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。	A	A
		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。	A	A
		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。	A	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。	A	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。	A	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行っている。	A	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20

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。	A	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。	A	A
	(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。	B	C
		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。	B	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。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	18

【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	30	30
II 適正なサービス提供体制	30	30
Ⅲ利用者保護の観点	20	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	18	18



【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	30/30	100%	30/30	100%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	18/20	90%	18/20	90%