

アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 12 日

平成 21 年 8 月 3 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事業所四条銚町につきましては、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>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 ■組織体制 I S O 認証を取得し、組織としての体制が整備されており、役職別の権限や役割分担、指揮命令系統が明確に定められ、効果的に機能している。案件別の意思決定方法も明確で、素早い対応が可能になっている。職員間で意思や情報の共有ができています。</p> <p>II 組織の運営管理 (1)人材の確保・育成 ■継続的な研修・O J T の実施 年度毎に研修計画を作成して、採用時研修や管理者対象等職員の役職や習熟度に合わせて実施している。内容は多岐にわたって充実しているが、今年度はアクションプランに基づいてコミュニケーションや管理業務に重点を置き、受講後のフォローや評価も検討している。外部研修の情報も職員に積極的に提供し、重要度によっては出張扱いで受講できるようにしている。毎月の業務報告に対しては、統括責任者からのコメントがあり、管理者と職員は日常的に情報共有や助言がなされている。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (5)サービスの提供 ■業務マニュアルの作成 各種マニュアルが整備され、年に一度見直しが行われている。マニュアルは誰でも閲覧できる場所に保管されており、重要なものは職員一人ひとりに配布され、情報の共有が図られている。法令の改定や通達等には統括責任者が常に情報収集を行っており、文書やメール等で職員に提供するなど、素早い対応を行っている。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 ■ 実習の受け入れ 実習生の受入は定期的に行われているが、実習生を受け入れるためのマニュアル及び指導者研修の実施までには至っていない。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 ■ 事故・緊急時等の対応 緊急時のマニュアル、連絡体制は整備されているが、災害発生時の訓練の実施までには至っていない。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (2) 意見・要望・苦情への対応 ■ 意見・要望等への対応と改善 苦情や相談に関するマニュアルを整備して迅速に対応しているが、それらの対応内容については当事者である利用者・家族のみにフィードバックされている。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 ■ 実習の受け入れ 今後も定期的の実習生を受け入れることから、受け入れ体制の更なる充実を目指し、受け入れ側としての実施要綱やマニュアルの作成について検討されては如何でしょうか。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 ■ 事故・緊急時等の対応 居宅介護支援事業所では頻繁に利用者が来所する状況は想定されないが、併設サービス事業所には利用者が来所していることも考えられます。また、職員の安全確保の意味でも、災害発生時の訓練は有効であると思われます。併設サービスとの連携も踏まえて、災害発生時の役割分担や協力体制についての訓練実施について検討されては如何でしょうか。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (2) 意見・要望・苦情への対応 ■ 意見・要望等への対応とサービスの改善 利用者・家族からの意見や要望は、他の利用者・家族も同様に抱えている可能性も考えられます。個人情報取り扱いに留意しながら、同じような意向を持っている可能性のある利用者・家族に向けて、改善状況の公表を検討されては如何でしょうか。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670400437
事業所名	居宅介護事業所 四条鉾町
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所介護・訪問介護
訪問調査実施日	平成22年1月29日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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)		組織の理念及び運営方針を明文化し、事業所内に掲示している。全職員の名札の裏面に理念を記載しており、入職時の研修や事業所内の会議でも確認する等、理念に触れる機会がある。重要事項説明書に運営方針を明記し、契約時に職員から説明することで、利用者や家族への理解を深めるよう取り組んでいる。 ISOを取得し、組織図の整備や文書管理の明確化など、組織としての体制が確立されている。役職別の役割も明文化されており、案件別の意思決定方法も明確に定められている。		
(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。	B	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)		アクションプランと呼ばれる事業計画を作成し、当該年度の目標達成に向けて取り組んでいる。法人事業部により進捗状況を一元管理し、中間評価等も行われている。各業務レベルにおいて、年二回の力量評価を実施し、管理者との面談等も通じて、業務の振り返りや課題の把握に努めている。		
(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)		事業計画の中で法令遵守に触れ、法人内外の研修に積極的に参加することにより、遵守すべき法令の理解に取り組んでいる。介護報酬や指定基準等法令改定があった際には統括責任者から伝達があり、必要時には改正内容の資料を全職員に配布し、法令等をすぐに確認できる仕組みがある。 組織としての指揮命令系統が明文化されており、管理者は日常業務や面談の中で職員の意見を聞き、事業の実施状況を把握して、適切な指示を行っている。緊急時にも迅速に対応するシステムが構築されている。		

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	
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。	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。	B	B	
		(評価機関コメント)		必要な人員体制については法人事業部内で一括管理し、経験やコミュニケーション技術、人間性等を主眼に置いた人材の確保・育成に努めている。採用時研修や現任者の各種研修が毎年度計画的に実施され、実施記録も整備されており、今年度は、特に管理業務やコミュニケーション技術等について重視している。同グループ内の看護学生の実習受入を行っている。学生側に実習についての手引書はあるが、実習受入側のマニュアル作成や実習指導者対象の研修実施までには至っていない。			
(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。	B	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)		職員の労働時間や休日等就業状況は管理者により端末入力され、法人管理部によって電子管理されている。法人グループ内で労務管理がなされ、有給休暇の取得やリフレッシュ休暇の創設等、職員は休暇を取得しやすい環境にある。法人として外部のカウンセラーと契約しており、職員が自由に利用することができる。休診時の併設医院で休憩することもあるが、休憩場所が確保されるまでには至っていない。			
(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)		法人のパンフレットや機関誌等を作成し、利用者や地域住民に配布することで、法人や事業所の情報を開示、広報を行っている。地域の祭り等にも参加している。法人全体でメディカルフェスティバルを年一回開催し、その中で介護相談等を通して地域住民へ情報提供を行っている。また、区内の連絡会に参加し、同業種の情報把握や関係作りに取り組んでいる。			

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	
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)		法人のホームページやパンフレット、機関誌等を作成し、利用者に対して情報提供している。京都市の発行する関連サービスのガイドブックも準備しており、事業所のエリアマップとして随時情報提供できる体制がある。地域住民からの問い合わせが多く、併設診療所にもパンフレットを備え付けている。			

(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)		重要事項説明書の中でサービス内容や利用料金等について明示し、利用者家族への説明も行き、同意欄に署名捺印がされている。また、アンケートの結果より、利用者・家族に合った方法で十分な説明を行っていることが確認できた。権利擁護事業等のパンフレットも準備されている。		
(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)		アセスメントの様式は統一され、マニュアルにアセスメント手順が記載されている。利用者、家族の要望や心身の状況を踏まえた個別援助計画が作成されている。定期的にモニタリングが実施され、援助計画の見直しの根拠としている。サービス担当者会議も定期的実施し、ほとんどのケースで利用者が参加している。		
(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)		入院時の情報提供、退院時のサービス担当者会議等、在宅支援に向けて主治医をはじめ、関係機関との間で連携体制及び支援体制が確保され、ケアの継続を検討している。		
(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。	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。	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)		各種業務マニュアルが作成され、職員はいつでも確認できる状況にある。マニュアルは少なくとも年に一度、法人事業部により見直しが検討され、現場の意見も反映されている。個人情報に関する法人研修も実施している。法人として情報の開示の指針を定め、それに沿って適切に実施する仕組みがある。週に一度、事業所会議を行い、利用者の状況の把握と情報の共有を図っている。家族との面接の機会も確保している。		
(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。	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)		感染症に関するマニュアルを整備している。二次感染予防のため、訪問時はマスク・携帯用消毒薬を常時携帯している。事業所内も整理整頓され、清潔に保たれている。		
(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。	A	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。	B	A
	(評価機関コメント)		緊急時や災害時等のマニュアルが作成され、内容が職員に対して周知されている。指揮命令系統、緊急連絡網も整備しており、事務所内の職員の見やすい場所に掲示されている。しかし、事業所内での災害発生時の訓練までは至っていない。		

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。	A	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		30・31・32:利用者一人ひとりの人権や意思を尊重したサービスの提供に取り組んでいる。利用者や家族の意見を傾聴し、利用者に応じたサービスが公平かつ公正に行えるよう取り組んでいる。個人情報保護やプライバシー、人権に関する研修も定期的に行っている。			
	(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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		33:年二回、利用者満足度アンケートを実施し、前回結果と比較検討をすることで日々の業務の振り返りとサービスの向上に取り組んでいる。 34:苦情・要望への対応に関するマニュアルを備え、丁寧かつ迅速に対応している。統括責任者へ随時報告を行い、法人内でサービスの質の向上に役立っている。しかし、対応結果の公表までには至っていない。 35:重要事項説明書の中で公的機関等の窓口が明記されており、夜間の電話は24時間対応の同法人の居宅介護支援事業所が対応できる体制となっている。			
	(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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		36・37:年二回、利用者満足度アンケートを実施し、結果の検証を行うとともに、前回結果と比較検討をすることで日々の業務の振り返りとサービスの向上に取り組んでいる。法人内の他の事業所と情報共有を行い、サービスの向上に役立っている。ISOの認証を取得し、サービスの品質管理を行っている。			