

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 1 日

平成 21 年 9 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた千春会居宅支援事業所 開田につきましては、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"> ●医療・他事業所及び他機関との積極的連携 当事業所は開設当初より、医療機関との連携が図られており、しっかりとした支援を受けることができる体制にあります。当事業所のケアマネジャーも地域包括支援センターや行政等との連携を密に図っています。 ●利用者の声を大切に支え続ける事業所 病院を核として長岡京市内に事業所を多数展開している利点を最大限に活用し、利用者の在宅生活を支えている他、介護保険外の社会資源も積極的に活用しています。また利用者宅への定期訪問を通じて、利用者ニーズの把握に努めています。 ●専門職や他機関との連携 各事業所の職員との同行訪問やモニタリングで気になる点があれば各事業所の担当者の他に、随時に医師や看護師も訪問して状況を確認しています。入院や入所に備えて近隣の医療機関や施設とも連携しています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者情報のファイリング 必要帳票の綴じ方が違うものが散見されました。情報をより共有するには、全員が統一した書類の管理をする必要があります。個人ファイルの仕方のマニュアルを作成し、利用者情報のファイリングを統一してください。 ●アセスメントの実施 利用者毎のアセスメントは実施されていますが、前項にあるように綴じ方に違いが有り、且つ記録内容についても差があります。 ●事業所独自のマニュアル作成 職員が基準としているのは『介護支援専門員ガイドブック』であり、事業所独自の業務マニュアルはありませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法人母体となる病院は40年余りの歴史がある医療法人で、病院の他、デイサービスやショートステイ、訪問介護などの事業を行っており、地域の総合的な医療・福祉拠点となっています。地域住民からの信頼も厚く、特に困難な利用者や家族に対しても原則として断らずに受けているほか、緊急時も各事業所の連携を活かした速やかな対応ができています。</p> <p>更に向上されるように以下のことをアドバイスさせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者情報のファイリング サービスの向上をめざした業務の標準レベルを見直す仕組みやケアプランの充実が図られているかを客観的に検証する仕組みが必要と思われます。各々の業務が手順やマニュアルに

沿ってなされているか、利用者側から見たときに要望や意向が反映されているか、計画の目標に対しどの程度達成しているかなど、いくつかのチェックポイントによって評価し、自らの業務に対する姿勢や取り組みを振り返るような指標の作成が必要と思われます。その記録は第三者の立場でも流れがわかるようなファイリングの実施が求められます。

●アセスメントの実施

アセスメントは個別にしっかりと行われているようですが、記録には個人差がありました。適切にファイリングを行うと共に、ばらつきのないアセスメントシートとなるよう努めてください。

●事業所独自のマニュアルの作成

職員が基準としている『介護支援専門員ガイドブック』の状態を見ると、非常に使い込まれていることが分かります。今後、事業所の理念・方針・特色を盛り込んだ居宅介護支援事業所独自の業務マニュアルが作成されることを期待します。

●利用者への対応とサービスの改善

利用者の意見や要望をアンケートで収集・把握・検討し対応されています。「苦情対応マニュアル」もあり、サービスの改善に取り組まれています。改善状況等に関して公開されていません。改善内容が公開されることにより、利用者が何のために行われたかを知ることが出来ますし、利用者が意見を出しやすくなります。そのことが質の向上に役に立つと考えられますので、公開することについて検討をしてください。

●ストレス・ケア

管理者やスタッフ間の関係は良いものできていると思われませんが、職員が複雑な業務から来る悩みやストレスを感じて解消するために第三者と相談したい時に、専門のカウンセラーや医療法人内の精神科医の確保を図られることが望まれます。

※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。

評価結果対比シート

事業所番号	2613000575
事業所名	千春会居宅支援事業所開田
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	2009年12月2日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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)		1. 理念は事業所内に掲示されています。朝礼、会議などで全員で理念確認、唱和を行っています。 2. 管理者は法人会議、事業所で会議に参加して、その結果を職員に伝達し、円滑な事業所運営をしています。			
(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)		3. 各種委員会、現場ミーティングからの要望をもとに事業計画書が起案され、理事会の承認を経て、決定しています。 4. ISOの方針展開表をもとに事業所ごとに課題を設定し、事業計画の進捗管理、定期的な見直し及びチェックを行っています。			
(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)		5. 6. 管理者、職員は法令を遵守し、業務に当たっています。法人全体で法令を忠実に守り業務の管理・運営を行っています。 7. 管理者として把握すべき業務一覧として課業一覧表を作成し、これをガイドラインとして実務を行い、事業所をまとめ上げています。			

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。	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8・9. 法人本部で一括して人事採用及び研修を行う体制をとっています。 10. 支援事業所として介護支援専門員の内外の研修としての場を提供していますが、実習生の受け入れはありません。		
(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)		11. 管理者が有給休暇や希望公休を可能な限り考慮するなど、職員の労働環境に配慮しています。ひとりひとりの動きを把握してスタッフの働きやすい職場づくりを心掛けています。 12. 管理者はスタッフとミーティング等で意思疎通をはかり、業務の円滑な運営をめざしています。スタッフとのやりとりで、業務上での悩み、相談等に随時のってストレスがたまらないようにしていますが、法人内で専門家の配置はありません。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 法人では広報誌『せんしゅん』を隔月に発行し、長岡京市役所、地域包括支援センター等関係機関、医療機関、利用者家族等配布していますが、事業所独自の取り組みはありません。 14. 今年5月に初めて「介護者交流会」を開催し、法人全体で約80組の家族参加がありました。「健康長寿を延ばそう」会へ参加するなど、法人を中心に地域への貢献を行っています。		

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)		15. 介護支援専門員が公正・公平な立場からサービスが選択できるように法人内外の事業所と連携しています。		
(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)		16. 利用者には契約前に介護保険利用にかかる説明をします。その中で料金についても詳しく、説明をし、同意を得ています。		

(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うえでアセスメントを行っている。	A	B
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)		17. アセスメントはとれていますが、各担当者の記録内容に差が見受けられます。 18. ファイリングは十分ではありませんが、家族及び本人の希望・要望を聞き、支援計画を立てています。 19. 法人内外の医療・看護・介護との連携を活かし、各職種間の連絡をとって支援に活用しています。 20. 個別援助計画は毎月のモニタリング及び運営推進会議等を通じて得られる情報をもとに、定期的に、また必要とあれば随時の見直しを行っています。		

(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)		21. 従来のかかりつけ医との関係も維持しています。介護の各事業所と連携し、事業所周辺の社会資源も活用しながら利用者等の支援をしています。		

(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	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。	A	B
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)		22. 法人全体のマニュアルはありますが、本事業所独自の業務マニュアルが作成されていません。 23. 管理者が各ケアマネの職務が適正かどうかをチェックしていますが、ファイリングが課題です。 24. 利用者情報は事業者内のパソコンで管理している他、ミーティング等で申し送りをしています。 25. 介護支援専門員は定期的な訪問の他に、必要あれば各介護の事業者と連絡を取り、ケアに役立てています。		

(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。	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)		26. 感染症マニュアルは毎年見直しを行い、適時追加しています。インフルエンザ対策では携帯消毒液を持参するとともに、消毒やマスクの装着を徹底しています。 27. 事業所内はきちんと整理整頓が行われ、液体石鹸やペーパータオルが設置、使用しています。雨具も清潔に保管しています。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 法人において緊急時対応マニュアルを作成しています。 29. 事故報告、ヒヤリハット報告は整備され、対応等の記録もあります。介護安全管理委員会が開催され、分析・評価・見直し等の検討を行っています。		

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。	A	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. 利用者本意のサービスを念頭に置き、尊厳を考慮しつつ支援活動をおこなっています。地域包括支援センターとも連携をしています。 31. 法人全体として利用者の尊厳・プライバシー・羞恥心を大切に研修を積み、サービス提供に活かしています。 32. 「どのような条件の利用者であっても受け入れるという姿勢」で対応しており、他機関や他事業所からの紹介も多くあります。		
(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)		33. 定期的な毎月の訪問、利用者満足度調査、モニタリング、個別ヒヤリング時に把握し対応しています。 34. 苦情対応への方法を定め、適切に対応しています。利用者の意向をアンケートで把握し、対応・改善に取り組んでいますが、それらの結果の公開はありません。 35. 契約時の書類には公的利用機関の連絡先等を明記し、利用者に周知しています。		
(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。	C	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	A
		(評価機関コメント)		36. サービス事業所の調査結果はありますが、事業所独自のアンケート調査は行われていません。 37. 業務の質の向上については、いろいろな職員会議で業務上の問題点や気づいたこと等の意見交換を行い、積極的な取り組みを行っています。 38. ISOの認証を取得し、内部監査や外部評価も受けており、評価結果についての検討を行い、その後のサービス提供に活かせるよう努めています。		