

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 11 日

平成 23 年 2 月 9 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 満寿園）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>事業計画の策定（通番 3） ・「聴く」といったキーワードを重要視され、日常的に職員は「利用者から聴く」「家族の声を聴く」といった事を毎年度事業計画に反映させ、業務の基本姿勢として意識的に取り組んでおられました。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施(通番9) ・外部講師を迎えた研修(メンタルケア・接遇・法令順守・介護事故など)があり、職員の知識とメンタルの両面に有効に機能していました。</p> <p>労働環境への配慮(通番 11) ・保育園が併設されていることで、特に乳児をもつ職員には安心できる就労環境となり、人材確保や定着に向けた有効な取り組みとなっていました。</p> <p>意見・要望・苦情への対応（中項目） ・地域からの苦情に対しても真摯に受け止め、苦情、意見は委員会で話し合い、対応等も含めて法人広報誌に事業所ごとに掲載されていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>サービス提供に係る記録と情報の保護(通番 23) ・利用者の記録の持ち出しに関する規程が確認できませんでした。</p> <p>実習生の受け入れ(通番10) ・実習指導者に対する研修が行われていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>サービス提供に係る記録と情報の保護 通番23 ・ご利用者ごとのファイルを持ち出す想定はないようですが、緊急時の連絡先一覧表も個人情報となりますので、個人情報の保護の観点から持ち出しについても規定し明文化しておかれてはいかがでしょうか。</p>

	<p>実習生の受け入れ(通番10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部研修の参加だけでなく、事業所内の職員同士で研修をされるなど、柔軟な視点で取り組まれてははいかがでしょうか。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 多種の会議が開催され、よく機能して、理念が浸透し、情報収集、意見交換がされていることはわかりました。今後は外部の者やこれからの新人職員のために個々の会議の関係性を分かりやすく説明するチャート図などを作成されてははいかがでしょうか。 ケースファイルに必要な書類はファイルされていましたが、それぞれのファイルでとじこみ方や書類の順序が異なっていました。記録は残すだけでなく、後日に振り返りの資料となるものですから、ファイル閉じ込の順序をマニュアル化されると更に活用しやすくなるのではないのでしょうか。

※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	2673300204
事業所名	居宅介護支援事業所 満寿園
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)	なし
訪問調査実施日	平成23年2月22日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		・業務改善会議、居宅会議等の各種会議を通じ理念、方針が浸透していました。またパンフレットにも理念、方針を記載し周知に努められていました。 ・ご家族や地域住民に機関誌「満寿園たより」を定期的に配布し組織の透明性を確保する仕組みがありました。			
(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)		・昨年度「満足度調査」を実施し、その結果を本年度の事業計画に反映されていました。 ・業務改善会議や居宅会議等各種会議のなかで全体の課題、個々の課題について検討し評価する仕組みがありました。			
(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)		・法令集は居宅支援室にて全職員が調べやすいように管理されていました。法令遵守に関しては居宅会議のなかで話し合い意識付けがされていました。 ・運営基準等に関し、事業所での独自の様式による点検票を作成され法令遵守に努められていました。			

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						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・研修計画(内部・外部)が策定されており、その研修は勤務扱いとし、希望の研修受講が可能など積極的に受講できる取り組みをされていました。 ・法人として明文化した受け入れマニュアルがあり受け入れ態勢はありましたが、実習生の受け入れ実績はありませんでした。 ・実習指導者に対する研修が行われていませんでした。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス残業はほとんどなく、時間外の会議などは手当があることをヒアリングで確認しました。 ・定期的に外部講師によるメンタル面へのサポートがあり、機能していました。 		
(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"> ・地域行事への参加など地域へ外向く内容(地蔵盆、花火大会など)は「地域交流」、地域から施設へ受け入れる内容(絵手紙教室、新年会など)は「ボランティアグループ」という、法人職員で構成するグループの一員となって交流を進められていました。 		

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						
		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"> ・法人の広報誌、ホームページ、パンフレットは事業所の雰囲気や色遣いを反映した穏やかな色遣いで見やすいものでした。 ・見学に関しては、受け入れ窓口、案内とも施設長が担当されていることを記録で確認しました。 		
(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"> ・サービス内容や料金が記載された重要事項説明書に確実に同意を得られていました。 ・日常生活自立支援事業を利用したケースを担当されたこともあり、必要に応じ活用を勧められていました。 		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・病院、主治医とは決まった様式を使用しファックスでの照会が定着していました。 ・サービス担当者会議への利用者・家族の参加率は100%でした。 ・プランの見直しは運営規程に規定された時期に適切に実施されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・他のサービス事業所や地域包括支援センターも参加する地域の会議を通じて連携体制ができていました。また病院とは地域連携室を窓口として連携されていました。 ・日常生活自立支援事業の利用については社会福祉協議会とも連携を図っておられました。 		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・記録の持ち出しについて明文化されたものを確認できませんでした。 ・利用者の家族との情報交換は、訪問・面談に加えて家族の事情に合わせ、電話・メール・ファックスを活用しておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に関して資料を職員に配布し、研修会を年に1回開催され予防に努められていました。 ・事業所内は整理整頓されており、建物が新しいだけでなく清潔感がありました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人職員として、地域が行う非常招集訓練などに参加されていました。 ・緊急対応が必要になった場合の連携として、担当するケースの連絡先の一覧表を事業所で保管し、介護支援専門員も携行されていました。 ・法人として外部講師に弁護士を迎えたりリスク管理に関する研修も行われていました。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットに「個人情報保護に対する基本方針」を記載され、個人情報保護に努められていました。 ・身体拘束については委員会がアンケートを実施活用し、研修を行うことで全職員が尊厳の保持に努められていました。 ・利用申し込みがあった場合には「断らない」といった基本姿勢を持ち、希望があれば遠方でも受け入れておられました。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応委員会の設置を通して「苦情は大切なもの」との考えが職員に浸透していました。 ・寄せられた苦情・意見は、苦情対応委員会で話し合い、対応等も含めて法人広報誌に事業所ごとに掲載されていました。 		
(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"> ・年度末に満足度アンケートを行い、居宅会議で結果を検討されていました。 ・各種会議で意見交換、情報収集が繰り返し実施され、全職員が質の向上に積極的に取り組む体制がありました。 ・事業所が独自に作成した様式を用いて、年1回自己評価を行い質の向上に努められていました。 		