

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 31 日

平成 23 年 8 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「向陽苑居宅介護支援事業所」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) 組織の理念と運営方針 社会福祉法人の開設から15年間の理念の実践に基づいた向陽苑カラーが施設全体に浸透し、「笑顔・言葉づかい・振る舞い・身だしなみ」「誠心誠意職責を果たします」「明るい施設づくりに努めます」等の苑訓が実践されている事業所です。 介護サービスの質向上に向けた事業計画において、取り組むべき課題を明確にし、研修の充実等職員のスキルアップに努められています。</p> <p>(2) 人材の育成と労働環境 職員の悩みやストレスをサポートする産業医の確保、福利厚生充実、積極的な外部研修への派遣、管理者による職員の要望・不満をくみ取る細やかな配慮等により、働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組まれています。</p> <p>(3) 適切なサービス計画の策定 ケアマネジメントの一連の流れ(経過)が第三者にも一目瞭然に理解できます。適切なアセスメント過程や個別支援経過記録、個人ファイル等が整備されています。</p> <p>(4) 危機管理と地域との連携 地域ニーズに即応して作成した事業所独自の「緊急発生時・非常時対応マニュアル」により、担当利用者の必要情報が一括に把握でき、緊急時に有効活用できると思われれます。また、同法人グループの「在宅介護支援センター向陽苑」や地域の医療機関・包括支援センター・介護事業所等との連携を図ることで、サービス利用の質の向上に繋がっていると考えます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p>	<p>(1) 地域への情報提供 法人の理念や事業方針等をホームページや広報誌を活用し広く地域に公開すると共に、第三者評価の受診結果、利用者・家族からの苦情や意見・要望などの解決に向けた取り組み等も、開示・公開されることが望まれます。</p> <p>(2) 相談・苦情等への対応 利用者満足度調査は未実施の状況です。今回の第三者評価受診による自己評価・第三者評価結果及び利用者満足度調査等の実施結果を分析・検討する機会を事業所として設けられることを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>開設15年目を迎える歴史ある法人内で、介護保険制度施行時より運営してきた実践知に基づいた運営ノウハウ豊富な居宅介護支援事業所です。</p> <p>併設の小規模特養の開設や平成24年度の介護保険制度改正を視野にいれた今年度の重点目標を掲げ、様々な課題に向け施設長のリーダーシップのもと、職員全員で取り組んでいるまとまりのよい組織だと考えます。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いた事を記載します。</p> <p>地域との連携と貢献について 地域との関係が深い管理者（主任介護支援専門員）のもと、経験のある4名の職員が相互に切磋琢磨し合い、利用者本位のケアプラン作成のもと、利用者のQOL向上に貢献されています。</p> <p>特に、防災緊急マニュアルの作成により、非常時の利用者情報・連絡先・地図の簡便な把握等の内容は、緊急時に備えたマニュアルであり、高く評価できます。今後、マニュアルを活用され地域の民生委員や自治会役員・住民・行政機関等との連携を深め、想定される状況等を事例として外部へ発信されることをお奨めします。</p> <p>利用者・家族の意向収集について サービスの質の向上に繋がる「利用者満足度アンケート」を毎年継続的に実施し、次年度事業計画に反映されることが望まれます。</p> <p>今回の第三者評価利用者アンケートに、ケアプランに基づく施設利用時の処遇に対する意見が2点ほど見受けられました。事業所独自の利用者満足度調査に加え、利用されているサービス（デイ・ショートステイ等）の満足度調査も実施されてはいかがでしょうか。</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	2673100018
事業所名	向陽苑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)	なし
訪問調査実施日	平成23年11月16日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		1) 法人の理念や事業の目的・方針等をホームページや運営規定・苑訓・職員心得等に記載し、法人内外に周知しています。また、必ず目につくFAXの場所に職員心得等を貼り付けることで職員が常に確認できる工夫もしています。重要事項説明書に運営方針として「～利用者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む～」、「利用者の選択に基づき、～適切な指定居宅サービス等が総合的にかつ効率的に提供されるよう配慮します」等の自立支援・自己決定の理念を掲げています。 2) 月1回の部長会議で決まった決定事項を各部署に降ろし、部署別ミーティングで伝達しています。また、毎週月曜日の全職員会議や毎週開かれる連絡会議等で現場からの意見を吸い上げています。各種会議に施設長は参加していないとありますが、施設長自らが現場に頻繁に出向き、職員の意見を直接拾い上げる工夫をされています。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		3) 法人の単年度事業計画による「基本方針及び目標」、「重点目標」を設定し、法人全体として着実に実行しています。サービスの質の向上に繋がる利用者アンケート等の実施は確認できませんでした。 4) 居宅介護支援事業所として介護支援計画の見直しを定期的に行い、課題の修正を実施しています。また、向日市全体で介護支援計画のチェック体制も機能しています。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		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)	<p>5) 把握すべき法令等の明文化は確認できませんでしたが、法人の就業規則内に倫理規定や預かり金管理規定等が記載され、全職員で確認し合い、法令遵守の理解と周知に努めています。また、倫理研修に参加した職員による伝達研修によって法令等の正しい理解に取り組んでいます。</p> <p>6) 事業所の運営方針決定に施設長が必ず参画しているわけではありませんが、施設長と現場職員との意見交換は活発で、職員の意見が運営に反映され易い組織作りを努めています。施設長の経験知に基づく事業運営により、組織全体がスムーズに動いている様子が確認できました。</p> <p>7) 事業所独自で「在宅生活を支える緊急対応マニュアル」を作成し、非常時や災害時に利用者の住所・連絡先・地図等の情報をまとめ、すぐに連絡・支援ができる体制作りを努めており、緊急事態への即応体制が図られています。</p>
--	------------	---

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
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。	B	B
		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)		<p>8) 事業所職員は概ね法人内部からの異動者で、福祉・介護において10年以上のキャリアを持ち、非常に定着率の高い職場です。看護師である管理者の知識・経験を活かし、事業所として地域における医療連携に深く関わっています。</p> <p>9) 事業所独自の研修計画等は確認できませんでしたが、職員は人柄・人間性に重点をおいて採用されており、採用後の資格取得の初回受験料や現任研修等の受講料を法人が補助しています。また、隣接の小規模特養の開所に向け、法人全体で研修体制を整備中です。</p> <p>10) 新人研修や実習生の受け入れ要請がない状況ですが、今後、介護支援専門員実務研修等の依頼があれば、開設後11年の貴事業所のキャリアが活かされるものと考えます。</p>		
(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	A
		(評価機関コメント)		<p>11) 組織全体で職員の就業状況や意向について分析・検討されています。施設長の「できるだけ残業を減らすことでスタッフの疲労を軽減する」との方針により、労働関係法の遵守や70%以上の有給消化率等、職員の労働環境には細やかな配慮がなされています。</p> <p>12) 産業医を確保し、職員へのメンタルヘルスへの相談体制が整備されています。職員がくつろげる休憩室も完備されています。また、「共済会」、「ピロティ乙訓」等の福利厚生制度を9割の職員が利用しています。例えば、旅費やチケット等の補助、結婚祝い金等の補助など、充実した福利厚生の環境が整えられています。</p>		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>13) 年2～3回、広報誌「向陽苑ニュース」を地域へ配布していますが、現在、居宅介護支援事業所としての情報は掲載していません。平成24年4月にはホームページをリニューアルする予定で、事業所の運営理念等を地域に開示されることを期待します。</p> <p>14) 向日市地域福祉策定委員会への職員派遣や、京都府介護支援専門員会・介護支援専門員研修への講師派遣等、事業所職員のキャリアを活用されています。今後も同法人内「在宅介護支援センター」と一体で地域へ積極的に出向き、地域の人たちの意見収集や出前講座等の開催による福祉ニーズの把握に努められることを望みます。</p>		

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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15)パンフレットやホームページを通じて事業所の情報を分かりやすく説明しています。問い合わせも随時受け付けており、サービス内容等の必要な情報を提供しています。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16)重要事項説明書に事業所の運営方針や個人情報保護指針、サービス内容・料金など分かりやすく記載し、説明のうえ契約・同意につなげています。また、在宅介護支援センターとの連携により、サービス利用の相談段階より支援体制を整えています。長期間の継続利用になるとご本人・家族とも契約当初の重要事項等(苦情受付担当者・窓口など)を忘れてしまいがちになるため、定期的に説明することをお奨めします。			
(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	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	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	A	
	(評価機関コメント)		17)所定のアセスメント様式を活用し、利用者のニーズに沿ったケアプランを策定しています。利用者の状態変化時や要介護度の変更時には、その都度再アセスメントを実施しています。 18)アセスメントから得た利用者・家族の希望や意見を抽出し、個別援助計画を作成しています。随時のモニタリング・援助計画の見直しにあたり、利用者や家族の希望をヒヤリングして個別援助計画作成につなげています。 19)サービス担当者会議の開催や、退院前カンファレンスへ参加しています。他職種の指導・助言を個別援助計画作成に取り入れています。 20)個別援助計画等の見直しは、利用者の状態変化に応じて随時計画の変更が行われていることが確認できました。また、サービス担当者会議を頻繁に開催し、幅広い専門家等の意見収集に努めています。			

(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) 包括主催の「向日市ケアマネ連絡会」への参加や、医師会主催の「乙訓介護保険担当者交流会」への職員派遣等、積極的に関係機関との連携に努めています。各介護事業所へは独自のモニタリング表と提供表によって、詳細な利用者情報の提供に努めています。利用者の新規利用時や入院・退院時には、主治医・医療機関との連携が図られています。			

(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。	B	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。	B	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) 法人策定の業務マニュアル・手順等を整備し、定期的な見直しが行われています。見直しには利用者・家族等への利用者満足度調査等の実施・分析による結果等を反映されることを期待します。 23) 利用者の情報等は、パソコン内で一元的に管理され、記録・保護・管理は適切でした。但し、情報の持ち出し・廃棄などに関するマニュアル等の作成をお奨めします。 24) 毎日10分間の予定確認会議、週1回の連絡会議、職員間でのパソコン内の支援過程記録の確認等を通じ、情報の共有が図られています。事業所は5人全員が同時に業務できる設えて、利用者情報が共有化されています。 25) 月1回のモニタリング訪問以外に、必要時にはその都度家族と連絡を取り合っています。			

(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。	B	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) 27) 「感染症対応マニュアル」を作成し、日常的な予防対策は全職員に周知徹底されています。感染予防の研修会に職員を派遣（乙訓医師会主催の研修等）し、感染症対策の知識習得に努めています。感染症のある利用者に対する支援体制も整えられています。			

(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。	B	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。	C	B	
(評価機関コメント)		28) 管理者が独自に作成した「防災緊急時マニュアル」を活用し、事故や緊急時の対応を迅速に行っています。今後、マニュアルに沿った実践的な予行訓練を定期的実施することで、より有効なマニュアル作成に繋がっていくと考えます。 29) アクシデントレポート(直近では3件)を有効に活用し、職員全員で危険箇所・状況を共有しています。今後、取り組んでいく予定の事故の原因や対応方法の分析・結果等を、事故の再発防止に役立ていくことを期待します。			

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
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。	B	B	
	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)		<p>30) 人権を尊重し、高齢者の尊厳を意識したサービス提供について、法人の「経営理念」・「苑訓」・「職員心得」等を周知徹底し、職員の啓蒙に努めています。</p> <p>31) 相談室・事務室一体の環境下で利用者のプライバシー保護には配慮していますが、まだ不十分だと思われます。今後、職員向けの虐待防止法・個人情報保護法関連の研修会を地域包括支援センター等と合同で開催し、地域の介護支援専門員や関係職種への啓蒙活動に取り組まれることをお奨めします。</p> <p>32) 利用者等の決定に際し、同法人内の在宅介護支援センターや地域包括支援センターとの連携を密に取りながら、公平・公正に行われています。</p>			
(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	B	
	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	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>33) 月1回のモニタリングのための家庭訪問や、必要時の利用者・家族との意見交換等により利用者の意向を把握し、サービス改善に役立っています。利用者の満足度把握のための利用者アンケートは未実施です。早急に取り組むことで、その結果の分析・検討をサービスの改善に結びつける仕組みが必要だと思われます。</p> <p>34) 苦情・意見・要望に関する対応マニュアルを整備し、適切に対処されています。利用者・家族・第三者等からの意見・苦情等を検討したのち、対応・改善策を管内の掲示板等に掲示しています。今後は個人情報等に配慮した上で、広報誌等に公開されるよう望みます。</p> <p>35) 契約時の重要事項説明書に一部の公的機関の相談・苦情窓口が記載されていませんでした。早めの追加修正が必要と思われます。</p>			
(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	C	
	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。	C	C	
	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>36)37)38) 事業所としての第三者評価受診は初めてでした。今後、利用者満足度調査の実施や第三者評価の定期受診、自己評価の実施等による分析・結果を活かすことで、事業所のサービスの質の向上に繋がっていくと考えます。</p> <p>法人の経営理念実現に向けた課題も組織全体で認識されており、今後、各種検討会議等で課題を共有しながら、法人全体でサービスの質の向上に取り組んで行かれることを期待します。</p>			