

アドバイス・レポート

平成 24 年 6 月 26 日

平成 24 年 2 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた セイコーおとこやま 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

| | |
|-----------------|--|
| 特に良かった点とその理由(※) | <p>京都府八幡市の住宅街の市場内に平成 16 年 5 月から「地域に根付いた事業所」として開設された、清潔で明るい雰囲気のある居宅介護支援事業所です。</p> <p>(1) 地域とのかかわり 株式会社セイコーは平成 3 年に住宅街の中に「町の電気屋」を開店し、爾来、近隣の団地住民などを顧客として発展していきました。消費者のニーズに応じて電気製品などの修理から住宅改修にまで手掛ける様になり、その流れにのって自然発生的に介護保険での福祉用具の貸与・販売などの事業所を併設するに至りました。やがて介護支援専門員の必要性から「居宅介護支援事業所」が設立されたという経緯を持っています。従って、地域住民からの要望を受けて生まれたとも言える事業所なので、深く地域にとけ込み住民からの信用と信頼を得ています。利用者・家族にとって、大変有難く貴重な存在です。</p> <p>(2) サービスの提供 管理職（介護支援専門員）を含め 2 名の職員が、お互いに担当利用者の状況を報告し、話し合っより良いサービス提供に繋げています。また、隣接する福祉用具関係の職員とも情報交換し協力しあう体制ができています。 なにより、経営者である社長の方針として、経営上の稼働率より、地域住民へのサービスを重んじておられるので、職員としては安心して、利用者への対応に励む事ができます。また、職員同士忌憚なく話し合える雰囲気なので、落ち着いた、和やかな環境の働きやすい職場となっています。利用者・家族にとっても「安心して任せられるケアマネージャーさん」として喜ばれています。</p> |
|-----------------|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>(1) サービスの提供（記録の整理） サービスに係る各種の記録は丁寧にされていますが、統一性がありませんでした。</p> <p>(2) サービスの提供（マニュアルの見直し） 各種マニュアルはファイルされていましたが、定期的な見直しや更新が行われていませんでした。</p> <p>(3) 質の向上に係る取り組み 利用者の満足度調査などの取り組みが実施されていませんでした。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>(1) サービスの提供（記録の整理） 介護サービス計画書・苦情・事故などの報告書や記録は丁寧にされていますが、一部個人ファイルに入っていたり、個人的なノートに記載されていたりしているので、事案によって統一してファイルで保管されたら如何でしょうか。例えば、「相談」事案は相談ファイルに、「苦情」事案は苦情ファイルにという様に統一して整理されておくと、後々検討する場合参考資料になるでしょう。</p> <p>(2) サービスの提供（マニュアルの見直し） 標準的なマニュアルはきちんとまとめてファイルされていますが、見直しは一部のみでした。今後は、定期的に順番に見直しされる方策を検討される事を希望します。そして、見直しされた日付を記載しておかれると、尚良いのではないのでしょうか。</p> <p>(3) 質の向上に係る取り組み 利用者・家族とのコミュニケーションは充分とれていますが、さらに利用者満足度の向上を目指すなら、アンケート形式などで満足度調査をされ、サービスの改善につなげていかれたらいかがでしょうか。</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 | 2672900079 |
| 事業所名 | 居宅介護支援事業所 セイコーおとこやま |
| 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) | 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、福 祉用具販売、介護予防福祉用具販売 |
| 訪問調査実施日 | 平成24年5月16日 |
| 評価機関名 | 京都ボランティア協会 |

| 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。 | B | B | |
| | (評価機関コメント) | | 1 理念及び運営方針は事務所内に掲示されており、職員は周知している。また、基本理念にそったサービスに努めている。2 毎月一回管理者会議(法人)を行っていて、職員の声を聞き取る姿勢はみられるが、組織としてトップダウン・ボトムアップの体制が明確にはなっていない。 | | | |
| (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。 | C | 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。 | C | B | |
| | (評価機関コメント) | | 3 単年度の事業計画は策定されているが、中・長期の事業計画は策定されていない。また、多角的な視点からの課題の把握も不十分である。4 事業所全体としては出来ていないが、個人レベルでは目標・課題を設定し、課題の達成に取り組まれている。 | | | |
| (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。 | B | 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。 | 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) | | 5 管理者は行政の主催する研修(集団指導等)や介護支援専門員連絡会・地域ケア会議に出席して情報収集している。また、ワムネットなども活用している。6 管理者は管理者会議において職員の意見を伝え、その結果を職員に返して事業運営に反映させている。しかし、管理者自らの業務に対する職員からの評価を受け、見直しをする方策は立てていない。7 管理者を含め職員2名(介護支援専門員)の事業所なので、常時話し合い、状況を共有して対応している。 | | | |

| 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。 | B | B |
| | | 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) | | 8 職員の採用にあたっては、資格・経験も重要であるが、人物本位で長く続けてもらえて、事業所の顔になれる様な人材を採用する事を基本としている。9 人員体制上、段階的な研修等の実施は困難でできていないが、日常的にOJTを確実にしている。10 現実的に実習生受け入れの体制はできていない。しかし、今後事業所の体制が整えば受け入れる方向で考えておられる。 | | |
| (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。 | C | 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。 | C | B |
| | | (評価機関コメント) | | 11 育児休業や有給休暇をとれる体制があり活用されている。現在担当の利用者が少なく残業など時間外勤務はない。12 職員が2名なので、特にカウンセラー等の配置はしていないが、互いに話し合い理解しあっていて、特に問題はない様子。法人としては、新年会など年に2~3回親睦会をもち交流をはかっている。休憩がとれる場所は確保されている。 | | |
| (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。 | C | C |
| | | (評価機関コメント) | | 13 地域の電気店から発展してきた経緯があり、奉仕の精神で地域に貢献されて、信用と信頼を得ておられる。ただ、昔からの顧客との関わりに留まっている。14 現在は出来ていないが、事業所の体制が整えば、より広く地域に介護保険制度などの普及に貢献したいと前向きに考えておられる。 | | |

| 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) | | 15 介護サービスに関する必要なパンフレット等を用意し、事例に応じて適切なアドバイスに活用している。 | | |
| (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) | | 16 介護サービスを利用するに際して、契約書・重要事項説明書に基づき丁寧に説明し、利用者・家族の同意を得ている。 | | |

| (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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | 17 所定のアセスメント様式を用いて、利用者や家族から色々な状況を聞き取っている。18 担当者会議を利用者の自宅で行い、利用者本人・家族の希望を聞き取り個別援助計画に反映させて、より良い介護サービスが提供できる様に努めている。19 個別援助計画を策定するに当たって、必要に応じて主治医や医療関係者・介護サービス事業者等の意見照会を行い参考に行っている。20 定期的或いは状況の変化など必要に応じてモニタリング・アセスメントの見直しを行い、より適切な個別援助計画の策定に努めている。 | | |
| (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) | | 21 主治医又は看護職より状況の聞き取りを行ったり、退院時にはサマリーを提供してもらって担当利用者の状況把握を確保できる体制がある。 | | |
| (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。 | 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。 | 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 業務に関する各種マニュアルは、整備されて職員が活用されていたが、一部見直しがされていなかった。23 利用者の状況やサービスに係わる記録は丁寧にできている。記録と情報の管理については、重要事項説明書にわかりやすく記載されているが、職員に対する研修等は行われていないので今後勉強会の機会を持たれる事を望みたい。24 職員が少ない事もあり、OJTを通して日常的に情報を共有している。25 月に一度の訪問時だけでなく、家族がいつでも事業所に立ち寄って相談できる雰囲気を作っている。 | | |
| (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。 | B | B |
| 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。 | C | A |
| (評価機関コメント) | | 26 感染症に関するマニュアルは一応整備されていて、職員も知識は持っておられるが、新型コロナウイルスなど新しい情報によるマニュアルの取り組みが行われていない。今後たえず新しい情報を獲得し利用者に情報伝達し、より良いサービスに繋げて頂きたい。27 事業所内は整理整頓され、清潔で明るい雰囲気が保たれている。 | | |

| (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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | 28 マニュアルは作成されているが、職員に対する研修や訓練が行われていない。また、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練が行われていない。地域での災害を想定して、居宅介護支援事業所としての役割の手順を決めておかれることを望む。29 事例は少ないが、事故報告書が作成され記録されていた。今後の参考にされる。 | | | |

| 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 |

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。 | B | A | | |
| (評価機関コメント) | 30 利用者の人権を尊重した対応が出来る様に努めている。虐待についても常に留意しながら対応している。31 プライバシーに関する勉強会を持ち、日常的に注意しながら接遇している。32 相談・依頼のあった方は全て受け入れている。適応外の方には速やかに地域包括支援センター等を紹介している。 | | | | | |
| (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。 | 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。 | B | B | | |
| 第三者への相談機会の確保 | 35 | 公的機関等の窓口で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 利用者・家族とのコミュニケーションの中から、意向（本音）を聞き出す様に努めている。34 苦情処理などに関する記録の様式はあるが、個人記録に記載されているだけである。サービスの向上につなげられる様に記録の整備をお願いしたい。35 重要事項説明書に記載して契約時にくわしく説明している。 | | | | | |
| (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 | 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。 | C | 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。 | C | B | | |
| (評価機関コメント) | 36 面接時に聞き取りは行っているが、満足度調査等のアンケートは実施していない。意見箱の設置もなかった。37 管理者を含め2名体制なので、日常的にサービス改善についての意見交換を行っている。38 定期的に評価を行っていないが、評価責任者（管理者）を定め、今後定期的に自己評価や第三者評価の受診を考えている。 | | | | | |