

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 2 月 2 8 日

平成 24 年 1 1 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 介護支援事業所 今宮 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><b>人材の確保・育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉士資格等の医療・福祉関連の資格取得を奨励され、資格取得費用の「貸付金制度」を実施されていました。</li> <li>・ 理念に人材育成を掲げ、個人ごとの研修計画に基づいた内・外部の研修を実施されていました。研修後は自己評価と管理者による評価も実施されていました。</li> </ul> <p><b>労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事と生活の適切な両立を目指し、フレックスタイム制の導入や3日間の特別休暇制度があり、働きやすい職場環境に取り組んでおられました。</li> </ul> <p><b>地域への貢献</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 弁護士や医師、社会福祉士などの専門職と連携した「福祉・健康・法律くらしの何でも相談会」の開催を、事業所が参画し実施されていました。</li> </ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療・福祉関連職種で構成される「きたくのわ」を中心に、地域の方を含めて認知症高齢者の行方不明時の対応訓練を計画するなど、地域と連携した取り組みをされていました。また、東日本大震災支援も実施され、現地での教訓を活かす計画を地域で話し合われていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>事業計画の策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単年度事業計画は作成されていましたが、中・長期計画は作成されていませんでした。</li> </ul> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報保護・情報開示の研修は実施されていましたが、記録の</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理等に関する規定がありませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>事業計画の策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「北区の介護・福祉のネットワークを構築し、ご利用者が住み慣れた地域で生活ができる」という理念の実現のために、単年度事業計画とともに、中・長期事業計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報保護の観点から、記録の持ち出し時などを想定した文書取扱規定を検討されてはいかがでしょうか。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「くらしの何でも相談会」参画や「きたくのわ」での連携強化など、地域力の創造に視点を向けた取り組みを推進されています。地域の住民組織や公共サービスを含めた連携への取り組みを、さらに企画・推進されており、今後の発展が期待されます。</li> </ul>

※ 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	2670100896
事業所名	介護支援事業所 今宮
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	平成24年11月29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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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	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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回の総括会議で理念を周知され、また名札の裏に理念を明記することで、職員がいつでも確認できるようにされていました。</li> <li>・月1回発行の機関誌に事業所の理念や方針を掲載し、利用者や地域住民等に周知されていました。</li> <li>・毎朝のミーティングや月1回の職員会議など、各会議に管理者が出席することで、現場状況の把握や職員の意見収集を行い、組織の運営に関する意思決定をされていました。</li> </ul>		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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。	C	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・単年度事業計画は作成されていましたが、中・長期計画は作成されていませんでした。</li> <li>・理念や方針に基づいた職員個々の課題を「自己管理目標シート」で作成し、半期毎に上司との面接・評価を実施されていました。</li> </ul>		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各関係法令などを整備し一覧表にされていましたが、職員への周知が不十分でした。</li> <li>・職務分掌で管理者の役割と責任を明文化されていました。また半期ごとの職員面接の中で、管理者の行動評価を実施されていました。</li> </ul>		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任介護支援専門員の採用を積極的に進めておられました。未取得者については、採用後に資格取得費用を援助するなど、質の高い人材確保に取り組んでおられました。</li> <li>・社会福祉士資格等の医療・福祉関連の資格取得を奨励され、資格取得費用の「貸付金制度」を実施されていました。</li> <li>・理念に人材育成を掲げ、個人ごとの研修計画に基づいた内・外部の研修を実施されていました。研修後は自己評価と管理者による評価も実施されていました。</li> </ul>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事と生活の適切な両立を目指し、フレックスタイム制の導入や3日間の特別休暇制度があり、働きやすい職場環境に取り組んでおられました。</li> <li>・産業医に直接連絡ができるメンタルサポートの仕組みがありました。</li> </ul>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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	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"> <li>・弁護士や医師、社会福祉士などの専門職と連携した「福祉・健康・法律くらしの何でも相談会」の開催を、事業所が参画し実施されていました。</li> <li>・医療福祉関連事業所間の連携を目的とした「きたくのわ」に参画し、率先して地域の連携強化に取り組んでおられました。</li> </ul>		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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"> <li>・ホームページやパンフレット等で事業所情報を提供されていました。</li> <li>・事業所の掲示物は大きくの表記にされ、誰でも読みやすいものとなっていました。</li> </ul>		
<b>(2)利用契約</b>						
		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"> <li>・利用契約時は、サービス内容や料金などが大きく記載された重要事項説明書で説明を行い、利用者・代理人から同意を得ておられました。</li> <li>・成年後見制度・権利擁護に対応する仕組みがありました。</li> </ul>		

(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"> <li>・事業所独自の課題分析の様式で、住み慣れた地域での生活実現に近づけるような課題分析を実施されていました。</li> <li>・主治医や他の事業所の理学療法士等の意見を集約し、個別援助計画に反映しておられました。</li> <li>・課題分析からケアプラン策定、状況把握や評価を適切に実施され、記録されていました。</li> </ul>		
(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"> <li>・入退院時の情報提供や退院・退所前カンファレンスに出席し、各専門職と連携を取っておられました。</li> </ul>		
(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	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。	B	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"> <li>・各種業務マニュアル・手順書を整備し、年1回見直しされていました。</li> <li>・個人情報保護・情報開示の研修は実施されましたが、記録の管理に関する規定がありませんでした。</li> <li>・家族との情報交換は、利用開始時に連絡方法などを利用者及び家族と検討し、確実にできる仕組みとなっていました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症に関するマニュアルを整備し、年1回の見直しや研修が実施されていました。</li> <li>・事業所内の清掃は、毎朝実施するとともに週1回は事業所外を清掃する日とし、清潔な環境づくりに取り組まれていました。</li> </ul>		
(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故や緊急時等の対応マニュアルは整備され、緊急時連絡網を事業所内に掲示しておられました。</li> <li>・事故の再発防止策のマニュアルや規定を整備されていました。</li> <li>・地域の医療・福祉関連職種で構成される「きたくのわ」を中心に、地域の方を含めて認知症高齢者の行方不明時の対応訓練を計画するなど、地域と連携した取り組みをされていました。また、東日本大震災支援も実施され、現地での教訓を活かす計画を地域で話し合われていました。</li> </ul>		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	C	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。	C	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回人権研修、年2回高齢者虐待防止研修を実施し、高齢者の尊厳保持に配慮したサービス提供に取り組まれました。</li> <li>・個人情報保護やプライバシーに関する研修の実施や行動規範の年1回の見直し時に勉強会を行い、プライバシーに配慮した対応となるよう取り組んでおられました。</li> <li>・利用者の受け入れは、原則として断らない体制にありました。</li> </ul>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時や毎月のモニタリング訪問時に利用者等の意見要望を聴取されていました。</li> <li>・利用者の要望苦情には適切に対応・記録されていましたが、改善状況についての公開は実施されていませんでした。</li> </ul>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・満足度調査の仕組みがあり管理委員会の記録で確認しました。</li> <li>・月1回の職場会議で、サービスの質の向上に関する検討項目を設けて協議されていました。</li> </ul>		