

## アドバイス・レポート

平成 29年 11月 30日

平成29年10月 5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（オハナきたケアセンター）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>&lt;管理者の責任とリーダーシップ&gt; 代表者含む管理者が週1回の定例会議に出席し、運営上の課題について職員ときめ細かくコミュニケーションをとる体制を整えられています。</p> <p>&lt;労働環境への配慮&gt; 職員一人一人にパソコンが設置されています。また、職員の求めに応じて有給休暇が取得しやすい環境が整備されています。</p> <p>&lt;個別状況に応じた計画策定&gt; 医療との連携を図り、利用者及び家族の意向に沿った居宅サービス計画書を作成されています。必要に応じて居宅サービス計画書の見直しが行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>&lt;業務マニュアルの作成&gt; マニュアルは作成されていましたが、内容が実用的な表現ではありませんでした。</p> <p>&lt;感染症の対策及び予防&gt; 感染症に関するマニュアルや研修会への参加が確認できませんでした。</p> <p>&lt;評価の実施と課題の明確化&gt; サービスの体制、内容、質などについて自己評価を行う仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>&lt;業務マニュアルの作成&gt; マニュアルの内容を誰が見てもわかりやすい内容に見直し、実務書として利用できるように工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;感染症の対策及び予防&gt; 感染症マニュアルの作成や研修会に積極的に参加し、感染に対する意識向上を図られてはいかがでしょうか。利用者宅への訪問の際に、二次感染を起こさない対策を取ることを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;評価の実施と課題の明確化&gt; 事業所としてのサービスの質の評価のために、既に紹介されている自己評価表も参考にしながら、組織的に自己評価を行う仕組みを考えら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	2670100755
事業所名	オハナきたケアセンター
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29年10月23日
評価機関名	京都府介護支援専門員会

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。	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)		「高齢者の生活の質と自立を守る」「利用者第一主義」を利用者向けの企業理念として定め、常に利用者との契約時に説明をした上で、連携を取りながら実践に活かされています。また、「常に笑顔で応対する」「尊敬の念を持って接する」等「五つの基本理念」を掲げ、毎年度代表者から「全体会議」の場において、事業所指針を伝えておられます。しかし、組織として理事会等の仕組みがありませんでした。			
<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。	B	B	
	(評価機関コメント)		「全体会議」において、代表者から理念・目標について説明を行っています。介護保険制度改正に伴い、今後の課題は「総合事業」に取り組むことが検討されていますが、利用者や職員から意見を吸い上げる手立てが確認できませんでした。			
<b>(3)管理者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。	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	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)		管理者は、「定例会議」を通して、運営上の課題について職員とコミュニケーションをとり、対応の周知を行っており、緊急時においても24時間連絡が取れる体制が整っています。また、職員一人一人と半年に1回は個別面談を行い、意見を聞く機会を設けていますが、上司を評価する仕組みがありませんでした。			

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
<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	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。	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)		「定例会議」の中で事例を深め学び合う時間が確保されています。また、希望する研修は随時参加できる仕組みが整備されています。今年度実習の受け入れが行われていますが、マニュアルが整備されていませんでした。		
<b>(2)労務環境の整備</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、スタッフが充分に休むことができ、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)		職員からのヒアリングからも、休憩室の設置をはじめ、労働環境に配慮されています。合わせて、管理者とのコミュニケーションが充実しているため、職員の求めに応じて有給休暇も取得しやすい環境が整備されています。しかし、ストレス解消のメンタルヘルス等の取り組みがありませんでした。		
<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、利用者や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)		ホームページを開設し、事業所概要や運営理念をわかりやすく公開されています。また、「北区事業者連絡会」の運営委員を担い、北区内の関係機関との連携を図り、「認知症講座」を開催されています。		

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
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		事業所の概要は、ホームページを開設し広く情報提供されています。問い合わせについては「相談記録」に記載し対応されています。			
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		契約時には重要事項説明書にて説明を行い、同意を得ておられます。成年後見制度については、「高齢者・障害者の財産と権利を守るために」京都市・京都市高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議のリーフレットを活用して説明をされています。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		アセスメントは「竹内式」を使用して、更新、区分変更、サービス変更時など定期的に実施されています。 サービス担当者会議での専門家の意見を反映させ、利用者及び家族の意向に沿った居宅サービス計画書が作成されていました。また、専門家に意見を求め、必要に応じて見直しも行なっておられました。			
	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)		入退院時には医師と対面により情報収集を行い連携を図っておられます。「北区事業者連絡会」にも定期的に参加をされています。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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)		「介護サービス提供マニュアル」を作成し、昨年度に見直しが行われていましたが、内容が職員の共通理解が得られるような実用的な表現ではありませんでした。 記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程の書面は確認できませんでした。 「定例会議」では、利用者の状況の情報共有がされており、欠席者が出て会議録を閲覧し情報共有ができています。		

(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。	C	C
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)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルがありませんでした。また研修も行われていませんでした。 事業所内は清潔にされており、週2回全員で掃除をされています。共有部分の廊下等は週1回掃除を行なっておられます。		

(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	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。	B	A
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		「事故・緊急時の対応マニュアル」は作成されていましたが、研修や実践的な訓練は行われていませんでした。 保険者に報告するような事故発生はありませんでした。 「災害発生時の対応マニュアル」は作成されていましたが、地域と連携した取り組みは行われていませんでした。		

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
<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	31	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	32	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	A
		利用者の決定方法	33	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)	高齢者虐待についての勉強会を行い、全員で共有されています。プライバシーに関する勉強会は毎年行われており、利用者に対する配慮がなされています。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)	利用者アンケートを行い、意見などを拾い上げて利用者へ結果を返しておられますが、サービスの向上に向けた取り組みは確認できませんでした。「苦情受付及び対応記録」を使用して、気づきや今後の対応が検討されています。			
<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	37	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。	B	A
		質の向上に対する検討体制	38	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	B
		評価の実施と課題の明確化	39	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	C
		(評価機関コメント)	毎年利用者アンケートを実施し、その結果は「定例会議」にて検討されています。サービスの質の向上については、「定例会議」や勉強会が行なわれていますが、他の事業所の取り組みについて情報収集が行われていませんでした。研修計画は立てておられましたが、自己評価を行う仕組みはありませんでした。			