

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 22 日

平成 24 年 8 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人安寿会在宅介護支援センター安寿につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ○業務レベルにおける課題の設定 事業計画の進捗状況が四半期ごとに、管理者に課題中心に取りまとめられ、報告されています。次への検討課題として取り組む仕組みがあります。 ○個別状況に応じた計画策定 舞鶴版アセスメントシートに事業所独自のシートを追加し、生活面全般のアセスメントに取り組んでいます。包括的自立支援プログラムも併用し、課題の抽出に努めています。 ○質の向上に係る取組 当事業所の第三者評価受診は初めてですが、居宅介護支援事業単独で受診し、サービスの質の向上に取り組むことは、はずばらしいと感じました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者等による情報把握 事業について施設長に月次報告書を提出していますが、施設長ないし部長が当該事業所の日々の業務を把握できる手段としての業務日誌は届けられていません。 ○業務マニュアルの作成 同じようなマニュアルが多数あるため、どれが最新版か確認しづらい状況にあります。 ○利用者満足度の向上の取組み 利用者満足度調査が実施されていません。

具体的なアドバイス	<p>安寿会は、東・西舞鶴の中央に位置し、西舞鶴市街を遠望できる場所にあります。特別養護老人ホーム、ケアハウスなど6つの事業所が、「社会全体の責任で高齢者の介護を構築しよう」という目標を達成するために連携を取り、サービス提供に当たっています。今回は在宅介護支援センター単独での第三者評価受診となっています。そこで、事業所の発展を目指して以下のアドバイスをさせていただきます。</p> <p>○居宅介護支援事業所の業務は、地域社会の活動が中心となります。日々の関係機関とのカンファレンスやサービス調整については、適切な記録を作成することが必要と考えます。専門性の向上という観点からも記録の作成に力を注いでください。</p> <p>○事業所には各種マニュアルがありますが、これらを整理し、使いやすいものとしてください。また、バージョンアップを図るためにも、改定の根拠、改定年月日などを記載することも提案をいたします。</p> <p>○利用者アンケートを実施することで、新たなサービスの必要性、サービス満足度、あるいは不平不満や様々な希望・要望を吸い上げ、これらに沿って介護支援専門員の専門性を発揮できるようにしてください。また、公表できるものについては、公表をして、地域社会における介護システム作りへの貢献の一助としてください。</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	2672700032
事業所名	社会福祉法人安寿会 在宅介護支援センター安寿
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25年1月28日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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)		1. 理念等に沿って実践できる環境にあります。 2. 理事会は通年4回の定例会と臨時会があり、また、安寿会組織規定に基づき、各専門委員会が有効に機能しています。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		3. 四半期ごとに事業の進捗状況を確認していますが、中長期計画は作成されていませんでした。 4. 事業の進捗状況を四半期ごとに評価する仕組みがあります。毎月の代表者会議で課題の確認や見直しが行われています。			
(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。	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	B	
	(評価機関コメント)		5. 職員倫理規定があり、法令順守の勉強会を実施しています。また、京都府主催の人権研修などの伝達研修も行っています。 6. 毎年施設長は、全職員と面談する機会を設けています。 7. 月次報告書は定期的に管理者に届けられていますが、事業の状況を把握できる日誌はありませんでした。			

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
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。	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。	C	B
		(評価機関コメント)		8. 資格手当及び資格取得手当があります。 9. 研修委員会が必要に応じて、研修会を開催しています。 10. 実質的な受け入れ実績はありませんが、介護支援専門員実務者研修の受け入れ体制はあります。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇消化状況を個人ごとに管理し、消化率UPにつなげています。 12. 産業医以外に理事と相談できる仕組みがあります。休憩場所は、十分なスペースとは言えません。		
(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。	C	C
		(評価機関コメント)		13. 2か月ごとに広報誌を発行しています。ホームページでも広報誌を紹介しています。 14. 電話での問い合わせや、来所による相談には随時対応しています。ただし、地域との関わりは十分にできているとは言えません		

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. 相談記録・見学記録がわかりやすく時系列に記録されています。		
(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. 後見人と契約を結んでいる事例もあります。重要事項説明書に料金を分かりやすく記載しています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 舞鶴版アセスメント表と包括的自立支援プログラムを併用しています。 18. 個別援助計画作成に当っては、本人もしくは家族が同席できるように配慮しています。 19. 主治医からの連絡票やリハビリ情報提供書などを通じて、専門家等の意見を反映しています。 20. 介護支援業務マニュアルがあり、見直しを行う場合の基準が定められています。		
(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. 入院時情報提供用紙を活用して、連絡調整を図っています。		
(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。	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. 各種マニュアルは整備されていますが、サービスの実態に即した実用的なものとはなっていません。 23. 個人情報保護の規定に基づき、記録等を管理していますが、持ち出しや廃棄の規程は定められていません。 24. 週1回のミーティングで事例検討を行い、職員間で情報の共有をしています。 25. 毎月のモニタリング時に家族と意見交換を行っています。		
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		26. 最新の情報を入手していますが、古い情報も混在しているため、使いやすいマニュアルとはなっていません。 27. トイレは清掃当番表に基づいて清掃をしています。ペーパータオルと熱乾燥器の両方を設置しています。		
(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. 地域との連携を意識したマニュアルはなく、必要な研修や訓練が行われていません。 29. 「これまで事故らしいことがなかった」ということ自体が事故と考えられるのではないのでしょうか。例えば訪問時間遅れも事故の一つと考えられます。		

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
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)		30. 毎年人権に関する研修を実施しています。 31. 「個人情報保護・尊厳の保持」の研修を実施しています。 32. 地域包括支援センターと連携して、公平・公正な支援を行っています。		
(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	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)		33. 利用者からの意見・要望等は苦情処理委員会で検討し、解決に努めています。 34. 利用者からの苦情・要望等は、個人情報への配慮を理由に公開していません。 35. 相談や苦情などを訴える方法は事業所内に掲示し、重要事項説明書にも記載しています。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		36. 利用者満足度調査は実施していません。 37. 全職員が各種会議、委員会の議事録の写しに押印することで、周知を促しています。 38. 居宅介護支援事業所のみを受診のため、今回が初めての受診となります。		