

アドバイス・レポート

平成30年2月15日

平成29年9月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた三幸会生活サポートセンター・ケアプラン事業所北山につきましては、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>歴史ある精神科医療発症の地、岩倉で、長年地域の拠点として深く地域に根ざした法人が母体となり、コンプライアンスを重視して理念に沿った、温かく丁寧なケアマネジメントを実践されております。</p> <p>通番8・9 職員全員の基資格が介護職ということですが、強みと弱みを把握し、母体の医療機関の専門職や地域包括支援センターとの連携を重視され、医療ニーズへの対応体制も充実されています。また資格取得にも力をいれ、主任介護支援専門員を複数配置し、事業計画の他に、年度研修計画を立案され、計画的に実施されています。</p> <p>通番11 介護休暇の取得については、就業規則とは別に、職員用「介護休暇等についての手引き」を作成され、取得しやすい環境を整えられています。</p> <p>通番21 近隣の老人保健施設（同法人）において開催されるリハビリテーションカンファレンスに参加され、各介護支援専門員が担当するご利用者のケアプラン内容の検討を共にされています。</p> <p>通番22 業務上の課題解決した案件をすぐにマニュアルに反映させています。実務書として有効に活用できるもので評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番22 業務マニュアルは作成されていましたが、見直しルールが無く、見直し1年以上出来ていないマニュアルもありました。</p> <p>通番26 感染症の二次感染防止対策がマニュアルの中に明記されていませんでした。</p> <p>通番30 災害時のマニュアルは作成されていましたが、地域との連携を意識した訓練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>スキルの高い職員個々の専門性を組織としてさらに活性化させていくために、事業所運営においてマニュアルの活用を積極的に進めていただくことをお勧めします。</p> <p>通番22 業務マニュアルは、改定の必要は無くとも見直しの必要性を定期的に確認して検討結果の記録を残しておかれてはいかがでしょうか。</p> <p>通番26 職員が感染の媒介者とならないためには、感染者への対応後の具体的な二次感染防止対策をスタンダードプリコーションに準拠し、職員が安心して業務に当たれるようマニュアルを見直されることをお勧めいたします。</p> <p>通番30 防災訓練について、小規模の事業所では単独で実施することが難しい場合、同法人の福祉避難所になっている施設などの訓練に参加し、協力の仕方を確認することや実施されている机上訓練を地域の方にも参加・ご協力いただき、実際に発生した際の対応についてシミュレーションを行ってみては如何でしょうか。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670600119
事業所名	医療法人三幸会生活サポートセンター・ケアプラン事業所北山
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)	訪問介護・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成 29 年 12 月 13 日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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）及び事業所の職員全員が、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)		法人の理念及び倫理綱領は事業所に掲示され、理念は名札に入れて携帯されています。年に一度、管理者は理事長との面談の際に直接取組の報告機会や意見を述べる機会を得て、アドバイスに基づき研修に結び付けた事例もあり、コミュニケーションが円滑にとれています。			
(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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		平成 26 年に策定された 10 ヶ年中長期計画に基づく、年次のアクションプランに則って運営されています。今年度設定された重要課題の 4 点については、半期毎に事業所内で評価され、次につながるよう PDCA が回っています。			
(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、いつでも職員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)		業務日誌に、毎週火・金を WAMNET と京都市情報館の確認日と定めて、法令や通知の情報のアップデートの確認を心がけておられます。緊急時の対応用の「緊急時の利用者対応について」にご利用者毎の対応情報が整理され、記載してファイリングされており、とても分かりやすく、工夫をされていました。			

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。	B	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)		主任ケアマネ2名のうち1名は、施設の援助で研修を受け、昨年度に主任ケアマネの資格を取得されています。個別研修計画に沿って研修を受講し、その内容が各職場にフィードバックされています。介護支援専門員実務者研修実習生受け入れの説明会に参加し、マニュアルも作成されています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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)		時間外労働については、居宅会議（週1回開催）の中で月ごとに残業時間の確認をされています。有給休暇の消化率は低い状態ですが、希望した日に取得できるようです。事務所にはテーブルがおかれ、職員食堂もあります。足をのばせるようなスペースはありません。法人からの優待制度の案内もあり食事会等に参加されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		ホームページやパンフレットを用いて案内は出来ており、機関誌も配布されています。地域包括支援センターの認知症カフェや行方不明者模擬訓練に地域住民などとともに参加されています。法人の中で年に5回の介護教室を地域の方を対象に開催されており、協力体制がとれています。		

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
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)		ホームページやパンフレットを活用しています。地域の回覧板に法人のサービス内容や電話番号等を載せています。問い合わせには電話で対応したうえ、訪問しています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書等には適切に同意を得ています。成年後見人の場合もしっかりサインをいただき、家族に対しても個人情報に関する同意を得ています。		

(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 MDS-HC を用いて実施し、課題抽出をされています。目標を定め、 ご利用者の状況に応じてサービス選定の支援をされています。主治医とはサービス 担当者会議の照会や居宅連絡票において意見を聞き取られています。自宅での転倒 があったご利用者についてはデイケアの PT とリハの内容について検討され、ご家族 への指導もできています。モニタリングも最低月 1 回実施され、必要に応じて意見 照会をされています。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		担当のご利用者が入院された時には、退院前カンファレンスに参加し、医師や他職 種とも意見交換されています。		

(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、職員に活用されている。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。	A	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	A
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、利用者の家族等と の情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルは昨年 11 月に整理され、1 年に 1 回 6 月と必要時に見直すとなっ ていますが、見直された記録がございませんでした。 マニュアルの項目は介護支援専門員の計画作成に係るマニュアルだけでなく、43 項 目に渡り、業務上の課題解決した案件をすぐにマニュアルに反映させています。実 務に活かせるように作られています。		

(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、職員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)		感染症に対するマニュアルは作成され、研修も実践を含め適切に実施できています。 訪問時に想定される感染対策のキットも用意されていました。訪問時に感染症のご 利用者に対応した場合、二次感染を防ぐための方法が明確にされていませんでした。 事業所内は清潔に保たれています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対 応	28	事故や緊急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。	A	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。	A	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)		発生した事故については書面で報告され、対策が講じられています。非常災害時対 策マニュアルや緊急時対応マニュアルが作成されています。事務所にはハザードマ ップも掲示され意識の高さもうかがえます。防災訓練は実施さ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
IV 利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		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。	A	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。	A	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。	A	B
		(評価機関コメント)		尊厳やプライバシー保護については、研修をはじめ日頃の業務においても、訪問車両の名称を入れないなどの配慮をしております。サービスの利用をお断りしたケースの記録がありませんでした。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		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。	A	A
		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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	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。	B	B
		(評価機関コメント)		事前の利用者アンケートでも満足度が高く、日頃より居宅での介護にて課題を分析され、具体的な取り組みの検討を重ねられています。相談機会の確保のための外部からの受入れはできておりませんでした。		
(3) 質の向上に係る取組						
		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。	A	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職員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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者及び事業所向けのアンケートを実施されています。利用者アンケートについては、対前年比回収率がプラス 11.0%と向上しており、結果についても、丁寧に振り返りをされています。前回の第三者評価の受診は平成 25 年 1 月 30 日でした。		