

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 10 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 28 年 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【久美浜居宅介護支援事業所】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

特に良かった点とその理由
(※)

1. 職員全員が利用者の意思を尊重して取り組んでおられます

- 居宅介護支援事業所として最も大事なことは「できるだけ多くの時間を利用者及び家族と接すること」との思いで、リーダー(課長)以下職員全員は 1 軒でも多く利用者宅を訪問するように心掛けておられます。
- ケアプランを作成する際に、ともしれば家族の意思を優先しがちになるところ、時間に制限を設けず利用者に向き合い、利用者本人の意思を汲み取ろうと努めておられます。そしてその結果をプランに反映し、利用者本人の希望に沿ったサービスの実現に努力されておられます。

2. 朝の会議が最大限に活用されています

- 毎朝の会議が単なる連絡・報告ではなく、利用者のケース会議になることが多く、情報の共有と課題解決に役立っています。ケアマネジャーが個人で抱えるケースの問題点を全員で共有することにより、相互にスーパーバイズし合う環境ができています。また同時に職員間のチームワークの良さや働きやすい労働環境の実現にもつながっています。

3. 認知症の方や地域活動への取り組みが活発に行われています

- 法人では、各事業所がそれぞれの活動を分担し合いながら、認知症カフェの開催や地域での高齢者見守り活動等を通じて地域との交流が活発に行なわれています。居宅介護支援事業所の職員は、それらの活動に自主的、自発的に参加しておられます。中でも、地元の中学校で「参加型」の体験学習として認知症の方とふれあう場を、学校と協力して創るなど、ユニークな活動を続けておられます。これらの活動は、地元に着定しており、今や地域福祉をけん引していると言えるほどです。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 利用者・家族への情報提供について</p> <p>○ 居宅介護支援事業所の利用者は、長期利用者の割合が高いために、契約時に伝えた重要事項等の内容を利用者・家族が覚えておられないケースが多いようです。このような状況を踏まえて、特に「苦情相談窓口」など重要な情報については、周知方法を検討する必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 緊急時の対応について</p> <p>○ 比較的災害発生リスクが低い地域と聞いておりますが、危機管理の観点から緊急時への対応について今一度「見える化・可視化」の工夫をされてはいかがでしょうか。特に独居の利用者の方の安心にも繋がりますし、事業所内では、担当者以外でも対応できる体制につながると思われます。</p> <p>○ 利用者の近隣住民、民生児童委員や駐在所との連携を図られてはいかがでしょうか。緊急時のみならず見守りにも生かされると思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 利用者・家族への情報提供の方法</p> <p>○ 契約時に説明されている内容の内、特に「苦情窓口」や「第三者機関」等の重要な情報については、別途プリントされて利用者の自宅に置かれるようにされてはいかがでしょうか。また定期的実施されている「ご利用者満足度調査」の際に、あらためて周知されるのも良いかと思われます。</p> <p>2. 緊急時の連絡先をわかりやすく明示されてはいかがでしょうか(見える化・可視化)</p> <p>○ 緊急時、災害発生時の迅速な初動対応の為に、個人ファイルの見開きに連絡先を貼りつけておくことをお勧めします。こうすることによって担当外の職員でもすぐに対応できます。また独居の利用者の自宅にも、緊急連絡先をできるだけ見やすく掲示するような工夫をされてはいかがでしょうか。利用者の安心につながると思われます。</p> <p>○ すでに見守り活動を通して地域に密着した活動をされているのですから、特に独居の利用者や認知症の方の支援のために、民生児童委員、駐在所、そして地域住民を交えた会議を事業所が中心になって開催されてはいかがでしょうか。これまで培われたネットワークが更に強められると思われます。</p> <p>(所感)</p> <p>主任・課長を中心に職員の皆様全員が風通しの良い職場環境を作っておられるとの印象を受けました。</p> <p>特に感銘を受けたのは毎朝の会議が単なる連絡会議に終わらず、時にはケ</p>

	<p>ース検討会議や業務改善会議にもなるなど、業務推進の要になっている点です。今後とも素晴らしいチームワークの中で利用者本位のケアマネジメントを継続されることを願っております。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	26733004246
事業所名	社会福祉法人 北丹後福祉会 久美浜居宅介護支援事業所
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28年10月4日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		① 法人の理念、基本方針は施設内に掲示され、毎朝のミーティング時に全員で唱和するなど周知が徹底し、利用者本位のサービスが提供されています。 ② 事業所のリーダー（課長）は理事会・役員会に出席し、法人の意思決定に参画しています。また職員の意向は主任会議・事業所連絡会議を通じて、法人の運営に反映されています。			
	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)		③ 法人の定める中・長期計画を踏まえて、毎年度の基本計画を策定しています。主任会議において現状の問題点や課題分析を行い、計画に反映しています。 ④ 居宅事業所としての基本計画に基づき、具体的に達成目標が定められています。達成状況は定期的にミーティングにて全員で確認し、必要に応じて見直しも行っていきます。			

(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)		<p>⑤ 施設内に法令集は整えられており、各職員は最新の法令等の情報を入力する環境もあります。法令等に関する研修や勉強会も行っています。</p> <p>⑥ 施設長は法人の運営方針を明確に示しており、事業所の課長・主任は現場でそれぞれ職責を果たしています。年2回、管理職による職員へのヒアリングの中で、職員の意向が反映されています。</p> <p>⑦ 事業所の課長はいつも職員と連絡を取れる体制にあり、毎朝のミーティングで状況把握されています。</p>			
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。	A	A
	(評価機関コメント)		<p>⑧ 法人は人材確保への様々な取組みを積極的に行っています。職員採用は、有資格者を優先するとともに本人の意欲を重視し、本年度は居宅として1名職員を採用されました。採用後のサポート体制が構築されています。</p> <p>⑨ 法人の年間研修計画のもと内部研修や外部研修が充実しています。また個人毎の研修計画も立てられており、段階的な研修が実施されています。職員が希望する外部研修に積極的に参加できるよう、情報提供と勤務調整が行えています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れ実績は現在ありませんが、受け入れ体制は整備出来ており、外部の指導者研修も受けています。</p>		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)		<p>⑪ 職員の就業状況については、事業所連絡会議でデータを基に検討しています。有給取得率は高く残業時間はゼロとのことで、労働環境に配慮されています。</p> <p>⑫ 職員には、メンタルヘルスケア相談窓口の周知や、年2回の職員に対するヒアリングの実施など、悩みやストレスの解消に向けた体制があります。また毎朝のミーティングは、職員にとって上司や同僚と相談する場にもなっています。</p>		

(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)		<p>⑬ 広報誌やホームページは充実しており、また居宅独自のパンフレットも作成しています。「認知症カフェ」を毎週法人内で開催し、また定期的に高齢者見守り活動を実施するなど、地域と積極的にかかわっています。</p> <p>⑭ 地域の民生児童委員と連携した見守り活動や「よろず相談所」、地域に出向き「認知症サポーター養成講座」の開催、地元の中学校での「福祉講座」を行う等、様々な活動で地域に貢献しています。</p>			
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 法人のホームページを活用して情報提供を行うとともに、事業所パンフレットは、イラストや写真入りで見やすく分かりやすい内容で作成しています。また問い合わせや見学依頼、突然の訪問者があっても、専従である6人の介護支援専門員の誰かが、誠意をもって丁寧に対応しています。			
(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)		⑯ 重要事項説明書等の資料をもとに説明し、同意を得ています。ケアプランに位置付けている事業所にかかる費用については、帳票を用いて説明を行い、介護サービスにおける保険外の料金（デイサービスでの食事等）についても丁寧に説明しています。現在地域福祉権利擁護事業を活用している利用者には、社会福祉協議会と連携し支援しています。			

(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)		<p>⑰ アセスメントは所定の様式を使用し実施しています。利用者や家族の意向確認は十分に時間をかけて聞き取りをし、その内容が記録されています。更新時及び退院時など状態が変化した場合には、適切に再アセスメントを実施し個別援助計画に反映させています。また、必要に応じ、主治医や介護サービス事業所からの情報を踏まえたアセスメントとなっています。</p> <p>⑱ 利用者や家族に十分なコミュニケーションを図り、意向を踏まえた個別援助計画作成後、利用者に内容を確認の上、同意を得ています。また、利用者の希望に沿ったサービスが円滑に提供出来るよう、利用者にサービスを提供している事業所との連携や、利用者や家族に連絡や確認をするなど、調整を綿密にされています。</p> <p>⑲ サービス担当者会議を主催するとともに、主治医を含めた専門職に照会を行っています。個別援助計画と実態の整合性を図りながら、計画を作成しています。</p> <p>⑳ 個別援助計画の見直し基準に基づきモニタリングを実施し、居宅介護支援経過に記載しています。更新時及び退院後など本人の状態変化を認める場合、また介護者の介護状況に変化が認められる場合には、個別援助計画の見直しを行っています。必要に応じて主治医やPT、OT、ST等の専門職への意見照会、サービス事業所からの情報も計画に反映させています。</p>		

(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)		<p>㉑ 利用者の多くは、近接の病院の医師を主治医としており、地域医療連携室を通じて非常にきめ細やかな連携が図られています。特に退院時のサービス担当者会議には、可能な限り主治医が出席できるよう調整しています。また地域包括支援センター主催の種々なケア会議には全職員が出席しています。更に「民生児童委員総会」に出席するなど地域との情報交換に努めています。</p>		

(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	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。	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)		<p>② 実務に即した分かりやすい業務マニュアルが整備され、活用されています。また事故防止や安全確保を踏まえた内容にもなっており、見直しは年2回全職員により行われています。</p> <p>③ 利用者1人ひとりの記録はPCで保存するとともに、ファイリングもされています。管理方法については、担当の介護支援専門員が、利用者個人ファイルを鍵付きの保管庫で保管するなど、一元化して、管理が徹底されています。</p> <p>④ 毎日全員で個々の利用者ケースについて意見交換を目的としたカンファレンスを実施し、長時間に及ぶ深刻なケースの場合もあり、相互にスーパーバイズし合うチームケアが実践できています。</p> <p>⑤ 毎月利用者宅を訪問し、利用者及び家族と面談を行っています。独居や高齢者世帯の利用者については、利用者家族の帰省時に面談し、また電話連絡により、どの利用者家族とも情報交換が行えています。</p>		

(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。	A	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)		<p>⑥ 感染症マニュアルは作成されており、法人が行っている感染症予防研修や排泄手順勉強会、ガウンテクニック及び手指洗浄研修会などに参加しています。また、感染症が蔓延する時期に合わせて、朝礼時に注意喚起を行うと同時に、保健所から発信される情報をその都度回覧し、感染予防に努めています。</p> <p>⑦ 毎朝職員が掃除を行い、事業所内は清潔に保たれており、書類や備品等の整理整頓が行き届いています。また相談者が来られた時に使用する相談室も、清潔で衛生的な空間となっています。</p>		

(7) 危機管理							
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	
		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	A	
		(評価機関コメント)		<p>⑳ 事故・緊急時対応マニュアルは整備され、指揮命令系統も明らかです。普通救命講習を1年に1回受講しています。会議の場で意見交換を行い、ケアプランの不備による事故を防止しています。</p> <p>㉑ 法人のリスクマネジメント研修に参加しています。事故発生時には、適切に対応しています。事故報告書・ヒヤリハットを基に、全職員で話し合い、事故防止に努めています。保険者等に報告するような事故は発生していませんが、起これば報告する準備はあります。</p> <p>㉒ 災害発生時対応マニュアルは作成され、火災訓練に参加し、「災害応援協定」を京丹後市と結んでいます。個別の利用者の避難について、地域の民生児童委員や地域の方々と話をする機会や、行政に対し避難所の環境整備について相談されています。</p>			
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	A	
		(評価機関コメント)		<p>㉓ 法人の実施する「高齢者虐待防止法」を取り上げた研修に参加しています。虐待の事例を発見した際は、包括支援センターに連絡し連携しています。またご家族の強い希望に流されないよう、本人の意思を反映することに特に気をつけています（本人の意思確認に数時間かけることもある）。</p> <p>㉔ 朝礼でプライバシーの配慮について意識づけを行っています。事業所名の入った車を少し離れて停めるなど、注意を払うこともあります。</p> <p>㉕ 利用者決定に際して断ることはありません。過去に介護支援専門員の担当人数に余裕がなく受け入れることができなかつた時には、その旨を説明し、同意を得た上で他事業所を紹介しています。</p>			

(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。	B	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>③④ 毎月の訪問時には、利用者からの要望や苦情を積極的に受けるようにしています。今年度は5月に満足度調査を実施(回収率78%)し、利用者の意向を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されています。</p> <p>③⑤ 利用者満足度調査の結果の公開には至っていません。しかし今回のアンケートをもとに、早速改善に向け取り組んでおり、今後に期待します。</p> <p>③⑥ 苦情対応マニュアルは整備され、第三者委員も設置しています。公的機関等の相談窓口は、重要事項説明書だけでなく、ホームページや事業所パンフレットにも記載されています。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>③⑦ 5月に実施された満足度調査の結果は、朝礼でも情報共有され、法人全体の検討会議に報告し、分析・検討されています。調査結果に基づくサービス改善策について、点検しています。</p> <p>③⑧ 朝礼で利用者情報の共有が図られ、問題があればその場でケース検討を行い、サービス向上につなげられています。またその内容は、事業所連絡会議で報告され、検討されています。</p> <p>③⑨ 担当者全員が年2回自主点検に取り組み、管理者が確認するシステムがあります。毎年、事業計画の達成状況を把握し、自己評価を行い、次年度計画へ反映しています。さらに地域活動に積極的に参加し、地域の課題を明確化した上で、その課題解決への取り組みをけん引されています。</p>		