

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 2 5 年 1 2 月 2 6 日

平成 2 5 年 1 1 月 1 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（医療法人社団都会渡辺西賀茂診療所居宅介護支援事業所）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(※)	<p>【事業計画等の策定】</p> <p>今年度の目標は「職員一人ひとりの資質の向上」とし、事業計画、目標（アクションプラン）を策定し、年2回に分けて進捗状況の評価を行う仕組みをとられている。事業計画には「ケアマネジャーの基本姿勢とは何か？」初心に戻り、研修を通して実践力をつける。アクションプランとして、「アセスメント力、担当者会議力をつける。ケアプラン点検をする。事例検討を行う。」等を設定し、具体的でわかりやすい計画を実践されています。</p> <p>【継続的な研修・OJTの実施】</p> <p>様々な外部研修への参加をバックアップされ、なかでも「ピア研修」という法人独自の研修は、必ず、全員が何らかの研修に自発的に参加するものであり、横断的なスタッフの参画の機会として有効な研修と考えます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>【個別援助計画等の見直し】</p> <p>モニタリングは実施されていますが、計画の見直しに関する記述がありませんでした。</p> <p>【意見・要望・苦情への対応】</p> <p>利用者の意向を聴く体制は整えられていますが、相談窓口の周知や頂いたご意見の改善状況については公開が来ていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>【個別援助計画等の見直し】</p> <p>事業所内で計画の見直しに対する基準を定め、さらにモニタリングの際には、短期目標ごとにサービスの実施状況を記入できるような方法を検討されることをお勧めします。</p> <p>【意見・要望・苦情への対応】</p> <p>利用者からのご意見等は改善の機会と捉え、検討された結果については、スタッフ間だけでなく、法人内や広く利用者やその家族へもフィードバックし、公表することで事業所の透明性が一段と高まると考えます。是非、ご検討ください。</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	2610105278
事業所名	渡辺西賀茂診療所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25年11月26日
評価機関名	公益社団法人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
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。	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思決定を行い、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)		理念、方針については、毎事業年度毎の事業計画作成時には職員全員に説明し、周知の機会を設け、利用者への周知の取組として機関誌「都の風」を季節ごとに発行され、理念も掲示されています。組織の体制として、会議体を管理者会議、主任・副主任会議、各種委員会委員長会議を定例で開催され、法人内での横断的な意見交換の場を設けています。			
	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)		今年度の目標は「職員一人ひとりの資質の向上」とし、事業計画、目標(アクションプラン)を体系的に策定し、年に中間・期末の2回に分けて評価を行う仕組みがあります。事業計画には「ケアマネジャーの基本姿勢とは何か？」初心に戻り、研修を通して実践力をつける。アクションプランとして、「アセスメント力、担当者会議力をつける。ケアプラン点検をする。事例検討を行う。」等を設定し、実践されています。			
	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。	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。	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	A	
	(評価機関コメント)		把握すべき法令についての方法が明確になっていませんでした。管理者は常に携帯電話を持ち、スタッフは現場で起こるイレギュラーな事はその場で報告する事を実践され、言いやすい(報告しやすい)環境を心がけておられます。			

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
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	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	C
		(評価機関コメント)		介護支援専門員実務研修の実習受入はされていますが、マニュアル等の整備は出来ておりませんでした。研修については、様々な外部研修への参加をバックアップされており、なかでも「ピア研修」という法人独自の研修は、必ず、全員が何らかの研修に自発的に参加するものであり、横断的なスタッフの参画の機会として有効な研修と考えます。		
		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	B
		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)		PCは一人一台ずつ貸与され、7名の介護支援専門員がそれぞれの業務を同時に行う環境が整えられています。また、職員ヒアリングから、有給取得も年間10～12日程度消化出来ており、休みも取りやすい環境で、研修参加についても配慮されていましたが、組織の中で、日常業務における要望等の受け皿の工夫が必要と考えます。		
(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)		御園橋商店街のイベントに参加し、相談コーナーを設置したり、機関誌の発行や地域包括との連携を密にとり、地域ケア会議への参加も含めて積極的に地域との関わりを持たれています。		

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)		ホームページや事業所パンフレットを用いて情報提供をされています。また新規相談時には新規相談受け入れ票を活用し記録化されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		居宅介護支援の料金に関わる内容は重要事項説明書をもとに説明されています。		

(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	B	
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	B	
(評価機関コメント)		具体的取組・独自の取り組みの記述はありませんでした。事業所独自のアセスメント表やモニタリング表を使用されています。収集した情報を分析して居宅サービス計画へ移行する課題整理若しくは、アセスメントのまとめを記述がありませんでした。			
(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)		毎朝のミーティングやサービス担当者会議で情報の共有を図り各種パンフレットを活用されています。生活圏域の事業所と交流もあり連携体制の確保がされています。入院時情報シートを速やかに持参し退院時には退院前カンファレンスに出席し記録化されています。			
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		各種業務マニュアルが整備されていました。毎朝のミーティングの内容を記録にとり欠席者にも周知する方法がとられています。業務マニュアルに利用者の記録持ち出しに関する記述が不足していました。			
(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。	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)		感染防止委員会が設置され、本部機能として感染症対応通達が通知されています。組織を挙げて取り組んでおられます。			
(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	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。	B	B	
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。	A	A	
(評価機関コメント)		運営会議で研修が行われ事故対応マニュアルがあります。事故が発生した場合にはアクシデントリポートを作成して運営会議で検討されています。避難訓練を年に2回実施されています。			

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
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。	B	B	
	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)	コンプライアンス研修や身体拘束研修を実施され、利用者保護や尊厳の視点について学ばれていますが、実施された研修の整理が必要と考えます。また、プライバシー保護の研修については未実施でした。				
	(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。	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。	A	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	利用者の意向を聴く体制は整えられていますが、相談窓口の周知や頂いたご意見の改善状況については公開が出来ていないという課題が確認されました。相談窓口等の事業所内の掲示ができていませんでした。				
	(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	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	B	
	(評価機関コメント)	平成23年12月の介護保険実施指導をきっかけに課題が明らかになり、次年度の事業計画に介護サービス第三者評価の受診を位置付け、計画的に今回受診されています。				