

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 4 月 25 日

平成 31 年 3 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 居宅介護支援事業所 洛東園様につきましては、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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単年度の事業計画を作成していることに加え、32 年度、37 年度、47 年度の中長期計画も策定しており、法人の将来像がわかりやすく方向性が明確になっていました。</li> </ul> <p><b>2. 労働環境への配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有給休暇消化率・時間外労働のデータは管理者が把握し、各職員の有給休暇取得の促進に繋げ、高い有給取得率となっていました。就業状況の意向や把握は安全衛生委員会で行い、職員通用口には職員の「処遇に関するご意見箱」も設置していました。</li> </ul> <p><b>3. 多職種協働</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医との連携は、電話やファックス、退院時カンファレンスの参加により行っていました。また、連絡にはパンフレットを付けたサービス事業所のリストを作成し活用していました。さらに、東山事業所連絡会や地域包括支援センター主体に行われる主任ケアマネ研修会（石だたみの会）や東山 SML（病院の退院支援、東山訪問看護、主任ケアマネネット）に参加するなど積極的に他事業所と連携をとっていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常のサービス記録は 5 年間保管し、個人情報保護に関する研修も行っていました。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定の項目はありましたが、持ち出し、廃棄の具体的な取り決め内容がありませんでした。</li> </ul> <p><b>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書にて報告し対応していましたが、公開はしていませんでした。</li> </ul>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 通番 23：サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>基本利用者の記録の持ち出し禁止とされていましたが、救急搬送時等や緊急時にやむを得ず持ち出す場合を想定し、例えば記録の持ち出し簿(持ち出しと返却を明記)を作成されてはいかがでしょうか。また、廃棄に関しては5年保存とし総務部で管理されているとのことでしたが、廃棄の担当者や方法が盛り込まれた規程を整備し、より確実な記録の管理をお勧めします。</li></ul> <p><b>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>個人情報に配慮された上で、苦情の対応について公開されることで利用者の安心感や事業所に対する信頼がより向上するのではないのでしょうか。公開の方法としては、ホームページや広報誌などに掲載されてはいかがでしょうか。</li></ul>
-----------	---

※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	2670800032
事業所名	居宅介護支援事業所 洛東園
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、通所介護、(予防)特定入居者生活介護、 (予防)短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、 介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成31年3月20日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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
<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. 理念は廊下やフロアの見やすいところに掲示していました。また、パンフレットにも明記し周知していました。 2. 居宅事業所会議で討議した内容を管理者会議で検討していました。また「社会福祉法人 洛東園 管理規程 職員及び職務規程」にて各責任を明記していました。			
<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。	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. 単年度の事業計画を作成していることに加え、32年度、37年度、47年度の中長期計画も策定し、法人の将来像がわかりやすく方向性が明確になっていました。 4. 居宅事業所会議で事業計画及び取組み目標の実施状況を四半期毎に振り返り、評価していました。			
<b>(3) 管理者等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. 管理者は介護報酬説明会や法令に関する研修に参加していました。また、把握すべき法令は関係法令一覧でリスト化していました。</p> <p>6. 居宅事業所会議に管理者が参加し職員の意見を集約していました。また、管理者の評価は、組織活性化プログラム（きょうと福祉人材育成認証制度の認証を受けている事業所が活用できるアンケート）やストレスチェックを活用して取りまとめ、管理者が確認し分析していました。</p> <p>7. 管理者は、業務日誌で日々の状況を把握していました。また、事故等の緊急事態が発生した場合には、緊急時連絡網にそって管理者へ報告する仕組みがありました。</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を実施し、段階的に必要な知識や技能を身に付けることができる。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. 主任介護支援専門員資格取得や資格更新研修補助があるほか、職員自ら学びたい研修や講座に参加しやすい仕組みとなっていました。</p> <p>9. 法人全体で階層別研修計画を立案し実施していました。また外部研修については事業所内の掲示板に案内を貼り出して参加を促し、法人で必要と判断した研修は参加費を法人が負担していました。</p> <p>10. 実習マニュアル等を整備していました。実習指導者に「京都府介護支援専門員・実務研修 実習受け入れにあたって」の研修を受講し、伝達もしていました。</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. 有給休暇消化率・時間外労働のデータは管理者が把握し、各職員の有給休暇取得の促進に繋げ、高い有給取得率となっていました。就業状況の意向や把握は安全衛生委員会で行い、職員通用口には職員の「処遇に関するご意見箱」も設置していました。</p> <p>12. メンタルヘルスに関する相談窓口（こころの健康増進センター）を掲示していました。ハラスメントに関する規程も定めていました。また、共済会の加入や、福利厚生の一環として新人歓迎会や懇親会の費用を法人が負担していました。</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	B
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. 理念を掲載したホームページや、広報誌「洛東園だより」を発行し民生委員や地域の関係機関に配布していましたが、情報の公表制度の内容は公開ができていませんでした。</p> <p>14. 地域の自主防災会と合同防災訓練を実施した際に、職員が車いすの使用方法を伝達する機会を設けていました。また、地域ケア会議や京都市の委託事業である高齢者すまい・生活支援事業にも参加し地域のニーズ把握に努めていました。</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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		15. 事業所のパンフレットやホームページを活用して情報を提供していました。来園による問い合わせについて、必要に応じて法人内通所サービス事業所の見学や体験利用につないでいました。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		16. サービスの内容や料金は、重要事項説明書を用いて説明し同意を得ていました。毎月の訪問時に利用料の説明を行っていました。成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用が必要な場合は、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携していました。		
<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)		17. 所定のアセスメントシートでアセスメントを行い、状態の変化にあわせて主治医や専門家、サービス事業所と連携し、半年ごとに見直しを行っていました。 18. 退院時のカンファレンスやサービス担当者会議で家族の意向を確認しケアプランを作成のうえ、同意を得ていました。 19. サービス担当者会議で主治医や理学療法士(PT)、サービス事業所と意見交換を行ない、ケアプランに反映させていました。 20. 毎月の訪問時にモニタリングを行い、状態の変化が無くとも6ヶ月ごとにケアプランを見直し行っていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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)		21. 主治医との連携は、電話や居宅介護支援計画連絡票で行い、事業所の情報伝達会議で情報の共有を行っていました。東山事業所連絡会や地域包括支援センターによる主任ケアマネ研修会（石だたみの会）や東山SML（病院の退院支援、東山訪問看護、主任ケアマネネット）の会議に参加し、地域連携を図っていました。		
<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、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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルを作成し、毎年見直しをしていました。居宅サービス計画確認シートを使って、ケアマネジメント業務の確認を行っていました。 23. 日常のサービス記録は5年間保管し、個人情報保護に関する研修も行っていました。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定の項目はありましたが、具体的な取り決め内容がありませんでした。 24. 朝礼や居宅事業所会議、情報伝達会議で情報を共有していました。 25. 毎月の訪問時には家族の同席を求め、遠方の家族には電話やメール、ファックス等で情報伝達や相談を行っていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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)		26. 法人の感染症マニュアルを策定し毎年見直しをしていました、また、法人や事業所内で感染症対策の研修をしていました。 27. 職員が事業所内の清掃を行い、安全衛生委員会が毎月巡回し、清掃の点検表で確認していました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成し、毎年見直ししていました。緊急連絡網に責任者や指揮命令系統が分かるようフローチャートにして表示し、事業所内に設置していました。 29. 事故、ヒヤリハットの報告書を作成し、情報伝達会議で情報共有や再発防止に向けた検討を行っていました。 30. 災害発生時の対応マニュアルを整備し、デイサービスと合同で地域の自主防災会と連携して消防訓練を行っていました。また、一人暮らしの方や水害の可能性の高い方の利用者ファイルにシールを貼ることで、すぐに把握できるように工夫していました。		

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
<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。	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)			31. 理念に基づき、居宅事業所会議やサービス向上委員会で利用者の人権や尊厳に配慮したサービス提供について検討し、高齢者虐待についての研修も実施していました。 32. プライバシーに関する研修を実施し、利用者に配慮するとともに個人情報の保護にも注意喚起し取り組んでいました。 33. 積極的に困難ケースを受け入れ、介護支援専門員の受入れ可能な件数を超える場合やエリア外などの場合は説明の上、他の事業所を紹介していました。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		34. 利用者宅の訪問時やモニタリング時に意向を聞きとっていました。また、苦情対応の研修を実施し、苦情についての正しい理解に努めていました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書にて報告し対応していましたが、公開はしていませんでした。 36. 第三者委員を設置し、連絡先を玄関や面談室に掲示してありました。また、重要事項説明書に苦情受付を担当する公的機関の連絡先を掲載し説明してありました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査を年1回実施し、結果について居宅事業所会議で分析・改善を検討のうえ広報誌で公開してありました。改善例として契約書にはわかりやすい言葉で説明するようにしてありました。 38. 毎月居宅事業所会議でサービスの質の向上について検討してありました。また、地区の事業所連絡会や京都市老人福祉施設協議会の在宅部の会議に参加し、他事業所の取組み情報を収集して検討してありました。 39. 3ヶ月毎に事業所での取り組み課題を設定し、実施状況を毎月点検してました。（例えば、報告・連絡をしっかりと行い調整ミスを防ぐ）また、法人として第三者評価を毎年受診してました。		