

## アドバイス・レポート

平成26年3月18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25年7月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「洛和会医療介護サービスセンター北野白梅町店」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>○地域との交流と貢献 開設3年目を迎える新しい事業所ですが、管理者を中心に職員一丸となり地域に根差した居宅介護支援事業所を目指して様々な取り組みを行っています。具体的には、必要時に利用者の病院受診の予約を代行したり、地元で定期開催される「洛和ウォーキングクラブ」の参加者に万歩計を貸し出しています。又、担当エリアが古い街並みで入り組んだ路地等が多いという特徴があり、火災等の災害に備えて地域の道を把握する「第2回防災まちあるき」に職員が参加し、避難経路などを確認しています。学区の「認知症サポーター講座」には職員がスタッフとして協力したり、事業所の外回りには各種イベントの開催案内を掲示するなど、地域住民に向けて事業所が持つ専門的な機能を地域に提供しています。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定と情報共有 職員数3名という利点を活かし、朝礼時や週1回の事業所内会議において利用者の状況や支援内容について職員間の情報共有を徹底しています。利用者個々のケアプランは、第三者にも判り易く整理しています。初期アセスメント→居宅介護援助計画の策定→定期的なモニタリング（計画の見直し）→再アセスメントの一連のプランの流れが、自立支援や個性に配慮しながら分かりやすくまとめられていました。他職種連携による意見の反映や家族とのやり取りなど詳細に記録され、どの介護支援専門員でも統一したサービスが提供できる体制が整っています。</p> <p>○人材の育成と継続的な研修、ストレス管理 質の高い人材の確保・育成に関して、組織的な方針が明確にされています。職種、経験年数別のキャリアパス（研修体制）が整い、資格取得への支援体制が整備されています。また、「ケアマネジャーアンケート」により各職員の意向を聞き取ったり、平成25年度より連続10日間の「リフレッシュ休暇制度」を取り入れるなど、職員のストレス解消に向けた各種の福利厚生制度を整え、職員の労働環境に配慮した運営がなされています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>○地域への情報公開及び意見・要望・苦情等の公開（通番35） 「利用者満足度調査」のアンケート結果は利用者、家族などへ配布していますが、広く地域に対して広報誌、掲示板等を使い事業所の情報を広報していません。また、意見や要望・苦情の集約はされており適切に対応していますが、個人情報に配慮しながらの「公開」が望まれます。</p> <p>○災害発生時の対応（通番30） 災害発生時のマニュアル、連絡体制は整備されていますが、災害発生時の地域と連携したマニュアル作成までは至っていません。</p>
具体的なアドバイス	<p>○事業所の情報公開や意見・要望・苦情等の公開は、事業所のサービス提供体制の質の評価につながるものと考えます。掲示等の方法も考えられますが、事業所独自のチラシ等を作成し、情報を掲載するなどの方法も良いのではないのでしょうか。また、利用者宅への訪問時などを通じて、その際に事業所の有する情報を提供されることをおすすめします。</p> <p>○「防災まちあるき」などの地域活動に積極的に参加していますが、さらに一歩踏み込んで、自然災害発生時の地域との連携を確保するため、普段より地域の自治会役員さんや民生委員さんなどと交流を持ちながら、より「顔が見える関係づくり」に取り組まれる事を期待します。</p> <p>○施設のハード面での制約はありますが、職員が適切に休憩できる場所の確保が必要と考えます。事業所内で検討され何らかの方法で工夫される事を望みます。</p>

(様式 6)

## 評価結果対比シート

※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

事業所番号	2670200639
事業所名	洛和会医療介護サービスセンター北野白梅町店
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)	介護予防支援
訪問調査実施日	平成26年2月14日
評価機関名	NPO法人 京都府認知症グループホーム協議 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) 法人理念や運営方針を事業所内に掲示しています。理念を朝礼時に唱和し、理念に基づく業務実践を心がけています。又、職員の名札の裏に「理念カード」を入れ、いつでも確認できるよう携行しています。法人の理念や運営方針を、契約時に利用者や家族に丁寧に説明しています。 (2) 「ISO9001」に基づく組織体制が整っています。組織の意思決定は理事会で図られ、決定事項は本部通達として各事業所に伝達されています。週1回の「事業所内会議」において、事業所として決定が必要な事項を検討しています。職員の意見は「事業所内会議」で意見集約され、管理者が月1回開催される「管理者会議」等で要望を上げています。		
<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) ISOを取得し、そのチェック項目を定期的に管理することで「サービスの質の向上」を図る仕組みが構築されています。そのシステムを基に「ISO力量評価制度」を活用しながら、課題分析を行い各事業所の現状把握に努めています。単年度目標として「利用者満足の上昇」を掲げ、満足度調査を実施後、事業所内会議で課題を検討しています。 (4) 各部門統括による「アクションプラン」「研修計画」「ISO品質目標」などが年1回作成され、課題を設定してその達成に取り組んでいます。「自己申告書」で各職員の課題を設定し、年度末にその達成状況を検討する機会を設けています。また、半年に1回「力量評価表」において各自の業務の進捗状況を見直し、課題等の検討を行っています。		
<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)			(5) 法人全体で法令遵守の取り組みを行っています。集団指導や研修、各種事業者連絡会での内容の周知・徹底を図っている事が研修報告書から確認できました。管理者が把握すべき法令については、法人間共通のパソコン内で必要時にいつでも確認できる体制が整っています。 (6) 月1回開催される「所長会議」や「業務検討会議」、「事業所内会議」等を通じて、運営管理者の役割や責任を表明しています。「ケアマネジャーアンケート（職員アンケート）」を行い、職員からの意見をすくい上げるなど、管理者を評価する仕組みも整えています。 (7) 「ISOシステム管理表」に基づき、事業状況の把握やスタッフへの具体的な指示が行える体制が取れています。また、サービスの質向上に繋げるための「質の向上に向けた改善シート」の作成や、「緊急時対応マニュアル」、「緊急連絡網（上京事業所緊急連絡網）」等を整え、運営管理者がトラブルなどを把握し、具体的かつ確かな指示が出せるシステムが機能していることが記録から確認できました。		

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	B	B
		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)		(8) 人材確保や採用、人事管理などについては、法人本部による一括管理となっており、事業所単独で改善する仕組みは確認できませんでした。介護事業部が一括して面接を行い、介護支援専門員の有資格者を採用しています。介護支援専門員資格取得のための受験対策講座を法人独自で開催し、資格取得への支援を積極的に行っています。 (9) 職員ごとの年間研修計画を策定し、キャリアパス制度に沿った研修や必要な技能・知識を身につける内部研修システムが整っています。職員が外部研修に参加する際は、業務扱いで参加できる仕組みも用意されています。 (10) 平成25年7、8月に看護学生(1名)の実習を受入れています。実習生の受け入れについては「実習生指導マニュアル」に基づき実施しています。法人内で実習指導者研修も行われ、キャリアパス中級受講→指導者というステップアップの道筋も用意されています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	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)		(11) インターネットを活用した勤怠管理が取り入れられています。「勤務月報」による一元管理のもと職員の就業状況や意向に配慮しています。利用者宅訪問用に電動サイクルを配備するなど、事業所として工夫しながら労働環境に配慮していることが職員ヒアリングからも聞き取れました。 (12) 福利厚生制度の充実に力を入れています。職員親睦会(むつみ会)やスポーツクラブ(リロクラブ)等の開催、希望によりカウンセリングが受けられる仕組み(EAPシステム)や相談室(月1回臨床心理士による相談)が設置され、職員のストレス管理に対応する仕組みが整っています。施設環境面で制約はあるが、職員が適切に休憩するための場所が確保されていませんでした。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		(13) 法人の機関誌「おとまるくん」などを利用者宅訪問時や地域の民生委員、事業所に配布しています。学区の集まりなどで「認知症サポーター講座」を開催するスタッフとして参加するなど、地域に事業所の情報を開示・広報する機会を設けています。 (14) 火災時に備え地域を歩こうとの趣旨で開催される「第2回防災まちあるき」に参加したり、地域住民を対象とした「認知症サポーター講座」にスタッフとして協力しています。又、病院の予約代行や「洛和ウォーキングクラブ」に万歩計を貸し出すなど、事業所の有する専門的な技術や情報を地域へ提供しています。		

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
<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) パンフレットやホームページにおいて事業所の情報を適切に提供しています。パンフレットはサービス選択において必要な情報を分かりやすくまとめています。相談記録から、問い合わせや相談にも適宜対応していることが確認できました。		

(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) 利用契約書と重要事項説明書を基に、事業所の内容やサービスの内容について説明し、理解と同意を得ています。利用者アンケートの結果からも概ねきちんと説明されていることが確認できました。利用者の権利擁護については、成年後見制度利用者が1名おり、必要時に適切に権利擁護に繋がっています。また、法人内研修で理解を深め成年後見制度等の活用を推進しています。		
(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)		(17) 独自のアセスメント様式を活用し、利用者の状況把握に努めています。ケース記録から、初回や更新時、状態の変化に応じてアセスメントが適切に行われていることが確認できました。 (18) 居宅介護支援計画の策定にあたっては、家族及び利用者本人の希望を尊重していることが記録から確認できました。サービス担当者会議には利用者本人が可能な限り参加できるよう工夫されています。 (19) ケアプランの策定に、主治医の意見書、他職種の見解、サービス担当者会議や退院前カンファレンスの情報・意見等が反映されていることが記録から読み取れました。 (20) ケアプラン変更時には、サービス担当者会議もしくはサービス事業所への意見照会を実施し、必要に応じて見直しを行っていることが記録より確認できました。又、ケース記録は一連のケアマネジメントが判り易くファイルされ、第三者が見ても利用者の支援経過が把握できるよう整理されています。		
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) 「居宅介護支援計画連絡表」を活用し、利用者の主治医や介護サービス事業所、関係機関との連携を図る体制が整っています。必要に応じて医療機関へ訪問し、情報を得ていることが記録等から確認できました。		
(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)		(22) 法人独自の業務マニュアルが充実しており、内容も分かりやすく使い勝手の良いものとなっています。毎年見直しの検討が行われています。また、「気付いて良かったシート」や「質の改善シート（軽微な事故報告書）」を活用しながら事故防止や安全確保という視点がしっかりと取り入れられています。 (23) 利用者の状況やサービスの提供状況については、ケースファイルに適切に記録されています。記録等については施錠できる書庫に保管し、適切に管理しています。保存、持ち出し、廃棄、情報開示等に関する規程も定めています。個人情報保護に関する研修も実施しその保護に努めています。 (24) 朝礼時や事業所内会議等で、職員間の情報の共有を図っています。 (25) モニタリング訪問時や随時に、利用者家族との情報交換を図っています。サービス担当者会議などでも、家族との情報をやり取りする機会を確保し、連携が取り易い工夫を図っています。		
(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、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) 感染症予防に関するマニュアルを策定し、職員研修も実施しています。「インフルエンザ対応マニュアル」の作成など、具体的な対応方法を定めています。職員が体調不良の時は、訪問日を再設定するなど配慮しています。 (27) 施設内の衛生管理は、定期的に、職員による清掃、整理整頓を行っています。確認の為、簡単な「清掃チェック表」の作成をお勧めします。		

(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)		(28) 事故・緊急時のマニュアルが整備され、対応の指揮命令系統が明確にされています。「救急の日」に連絡訓練を試行するなど、事故・緊急時における研修や訓練も実施しています。 (29) 「改善提案シート」、「気付いて良かったシート(ヒヤリハット報告書)」など様々な報告検討書式を作成し、事故の予防・再発防止のため組織的に検討しています。 (30) 「風水害対応マニュアル」など災害時のマニュアルが整備され、指揮命令系統も整備されています。地域と連携したマニュアル策定や訓練がなされていないので、今後の課題と考えられます。		

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	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)		(31) 組織の理念や運営方針に人権の尊重や尊厳の保持が盛り込まれ、職員に向けて法人内研修も実施されています。 (32) プライバシーの保護に向け、採用時研修や内部研修を実施しています。限られた空間のなかで相談室はブラインドカーテンを閉めるなど工夫をしていますが、声が漏れるなどの可能性もあり、プライバシー保護に向けたもう工夫が必要だと思われます。 (33) 利用者の決定は公平・公正に行われています。現員に余裕がないなどの理由を除いてはすべて受入れています。				
(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) 「要望受付シート」、「要望対応シート」を作成し、要望・苦情などが出てくる前に細やかに対応しています。又、今までケアマネジャー変更のケースがないということで、包括やサービス事業所から信頼される居宅介護支援事業所であることが確認できました。今年度は「ISO満足度調査」を1回、「職員満足度調査(自己評価)」を1回、試行的に行い、利用者の意向や意見を集約することに努めています。 (35) 意見・要望・苦情の対応方法が定められ、迅速な対応が行われていることが記録から確認できました。これらの内容の「公開」がなされていませんでした。意見・要望・苦情を個人情報に配慮しながら広く地域へ公開していくことが望まれます。 (36) 苦情対応に関するマニュアルを整備し、その対応ができる仕組みが整っています。公的機関を相談窓口として重要事項説明書等に記載し周知しています。				
(3) 質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	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	A		
(評価機関コメント)		(37) 「満足度調査」を実施し、結果を事業所内会議で検討することで質の向上に繋げています。今回の第三者評価利用者アンケートにおいても、利用者からの満足する評価を得ています。 (38) 毎月各業務委員会が開催され、検討内容を現場の事業所内会議で周知しています。内部監査システムを整備しており、サービスの質の向上に向けて組織的に取り組んでいることが窺えました。 (39) ISO内部監査等を通じて、第三者の評価を定期的に受けています。評価結果を踏まえた課題の設定もなされています。今回の第三者評価を業務改善に繋げ、今後も継続的に課題の明確化を図ることを期待します。				