

アドバイス・レポート

平成26年2月21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26年1月10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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 質の高い人材の確保 ・毎年法人内に資格取得に向けた受験対策講座を設け、資格取得後は希望の部署への異動にも柔軟に対応し、法人の運営方針のもと質の高い介護サービスが提供できる人材の確保が行なわれていました。研修の補助や支援の体制も整えられ、ヒアリングに於いても職員が意欲を持って働き続けることができる環境があることを確認できました。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 ・独自のケアプラン確認シートを用い、ケアプランの内容について定期的に見直しをされていました。また、ファイルのサンプルを作ることで業務の均一化を図り、担当が対応できない時でも他の職員が対応できるような工夫が行なわれていました。</p> <p>3. 職員間の情報共有 ・その日の予定や困難事例に対応する時の問題点を朝のミーティングで話し合い、利用者の細かい援助の内容まで共有しておられました。また、週1回情報伝達会議でも事例検討を活用しながら職員同士、管理者からの助言を仰ぐ事ができ、チームケアの体制が確保できていました。</p> <p>4. 質の向上に係る取り組み ・利用者満足度アンケートを行なうと同時に職員アンケートを行ない、両側面からサービスの質の向上を図る工夫が行なわれていました。また、定期的に部門間での内部監査を行ない、互いに質を高め合い職員教育の面からも有効な方法を取っておられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 管理者等による状況把握 ・管理者による状況把握は口頭による報告以外はメモであり、業務日誌の記載内容が不十分で、事故や緊急事態が時系列で把握しにくい状況がありました。</p> <p>2. 地域への情報公開 ・平成25年度の情報公表制度の内容が前年度のものから更新されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 管理者等による状況把握 ・パソコンソフトの強みを生かし、経過記録のデータを日誌に飛ばせるように書式変更することで、二重記載の手間を省きつつ、日誌を見れば一日の業務内容が把握できるように工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 地域への情報公開 ・情報の公表制度の内容の更新を年度の計画に上げるなど、毎年確実に更新できる方法を検討されてはいかがでしょうか。</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。

(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)	介護老人福祉施設・通所介護(予防) 訪問介護(予防)・短期入所生活介護(予防) 特定施設入居者生活介護(予防) 認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成26年1月30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
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、運営方針、各部署の目標が一覧表で明確にし、掲示により周知が図られていました。 ・年度末にふり返しを行ない、次年度の事業計画を法人の管理部や理事会で確認し年度の方針が決定されていました。			
(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)		・法人の運営方針をもとに、質の向上に向けた中長期計画を策定し、実行されていました。 ・年度初めに立てられた取り組み目標は、四半期ごとに振り返りを行ない、課題の達成状況を確認しておられました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		・関係法令のリスト化を行なうとともに、京都市実地指導研修参加を法人として義務付け、法令遵守の取り組みを徹底しておられました。 ・管理者は、年2回職員に対して個別ヒアリングを行ない、意見を集約し文書化して法人の経営管理者に報告しておられました。 ・携帯電話を利用して、緊急時の対応を迅速に行なっておられました。事故や緊急時の対応が口頭報告やメモのみになっていました。			

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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得支援として法人独自に対策講座を開催し、取得後の異動の希望にも柔軟に対応しておられました。また、専門職団体への加入も積極的に行ない、外部研修の参加やスキルアップを行なう環境が整えられていました。 ・新人研修やフォローアップ研修も積極的に行ない、課題ごとに年間を通して研修に参加し、情報伝達会議で学びを共有しておられました。 ・実習受け入れの手順書マニュアルを整備し、指導者研修も行なわれていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の要望に沿って有給休暇や介護・育児休暇が取得でき、職員に対する個別のヒアリングで業務の負担軽減につながる体制が確保されていました。 ・産業医に常時相談できる体制があり、ストレス解消のための休暇の取得も行なわれていました。休憩場所も確保され、働きやすい環境が整えられていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや年4回発行の広報誌によって地域に情報を提供しておられましたが、平成25年度の情報の公表制度の内容が記載されていませんでした。 ・福祉の拠点としての自覚を持ち、地域の健康教室に場所を提供したり、学区で行なわれる行事に積極的に参加しておられました。 		

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
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で必要な情報提供が行なわれていました。		
(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)		・利用契約書や重要事項説明書に、サービス利用の内容や料金についての説明を分かりやすく記載し、必要に応じて代理人や後見人との契約も行なわれていました。		

(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)		<ul style="list-style-type: none">・年1回必ず再アセスメントを行ない、状況の変化に迅速に対応しておられました。・居宅訪問時やサービス担当者会議の際に、利用者・家族に意見を聞き、ケアプランに反映されていました。・サービス担当者会議には主治医との連携も取りながら、利用者に関わる専門職の参加を働きかけておられました。・月1回定期的に訪問し、個別援助計画を見直し、変化に応じた対応が行なわれていました。		

(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)		<ul style="list-style-type: none">・利用者の入退院時には病院に向き、連携に努めておられました。また、地域包括支援センターや行政機関とも連携し、多職種で支援する体制が取られていました。		

(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)		<ul style="list-style-type: none">・業務に関する標準的なマニュアルを整備し活用され、年に1度見直しが行なわれていました。・個人情報保護のマニュアルに沿って取り扱いを規定し、記録の管理については毎年職員研修が行なわれていました。・毎朝のミーティングや週1回の情報伝達会議の際に、利用者の事例検討を交えながら意見交換し、利用者情報を共有しておられました。・毎月の訪問時には出来る限り家族の同席を依頼し、遠方の家族には電話で意見をうかがう等、積極的に家族との情報交換を行なっておられました。		

(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、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)		<ul style="list-style-type: none">・感染症対策マニュアルは常に新しい内容を更新し、感染症対策委員会を設置してテーマごとに研修を行なっておられました。・事業所内は整理整頓され、定期的に外部委託での清掃が行なわれ、清潔な環境が保たれていました。		

(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。	A	A

	(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故や緊急時の対応マニュアルを整備し、年1回研修を実施されていました。 ・事故報告書を作成し、リスクマネジメント委員会を設置して事故分析や対応策の評価・見直しを行なっておられました。 ・災害発生時のマニュアルを整備し、毎年地域の自主防災会と合同訓練を行ない、職員が参加しておられました。
--	------------	--

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

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者保護の観点が法人の理念や運営方針に反映され、年間を通じた研修によって周知徹底が図られていました。 ・訪問時のプライバシー保護について、毎週の事業所会議で話し合い、職員のヒアリングでもひとり一人の意識の高さがうかがえました。 ・事業所の受け持ち件数がオーバーする時は他の事業所を紹介する事もありますが、基本的には困難ケースでも断らない方針で、丁寧に対応されていました。 				
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期訪問時の意見を報告書として取りまとめたり、法人で取り組む行事の際にアンケートを行なう等、広く意見を集約しておられました。 ・アンケートの意見、要望、苦情については内容を分析し、毎月発行される広報誌で対応等を公表しておられました。 ・第三者委員の連絡先や相談窓口を総合受付に掲示するほか、エレベーター内や相談室内に掲示して来所者に分かるような工夫がされていました。 				
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度アンケートに加えて職員アンケートをすることで改善点を明確にしておられました。 ・サービス向上委員会を設置し、法人内の各部署が参加して意見を出し合っておられました。また、部門間での内部監査を行ない、互いに質を高め合う仕組みが作られていました。 ・四半期ごとに評価を行ない、その結果をもとに課題の明確化を図っておられました。 				