

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 10 日

平成 26 年 6 月 12 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 葵会 葵会総合ケアステーション 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>(通番3 事業計画等の策定) 法人の中長期計画に基づき、利用者アンケートの意見を部会で議論し、事業計画に反映されています。また4月の総括会議において「貧困と超高齢社会に立ち向かうケアマネとしてやりがいや生きがいを見出したい」という方針を打ち出し、利用者の生活をしっかり見る体制を整えておられます。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 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)が現場に即した内容で整備され、スタッフに活用されています。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ます。</p> <p>(通番34 意見・要望・苦情の受付) 家族の意見を拾い上げる場として「認知症サポーター養成講座」を役立てています。また今後、居宅介護支援事業所の家族会の設置を検討されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番30 災害発生時の対応) 併設のデイサービスとともに年2回、総合災害避難訓練を実施されています。マニュアルはありますが、居宅介護支援事業所として、災害時における利用者の生活を意識した訓練はされてはいません。</p> <p>(通番36 第三者への相談機会の確保) 居宅介護支援事業所として、単独で第三者委員を設置するまでは至っていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>葵会総合サポートセンターは、1階にデイサービス、2階に訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所があり、地域を意識したステーションとして役割を果たしています。</p> <p>地域の祭りなどの行事には積極的に参加されるほか、広報誌は近隣の各家庭へ戸別配布され、事業所主催で一般住民向けの講座を開催したり、北区のケア会議に参加、また、区内の介護事業所などと協力して相談会をするなど、地域に向けて開かれた事業所です</p> <p>今後もさらに、地域の重要な拠点として、また、利用者にとってより良い介護サービスの提供を迫及して頂きたいと思えます。</p> <p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <p>・事業所の所在地は「西賀茂活断層」があり、また落雷が多い地域であると認識され、災害については危険区域の把握のためのマップを2階の相談室に掲示し、災害防止について非常に意識が高いです。しかし、災害時における地域に暮らす利用者を意識した訓練までは至っていないとも認識されています。マニュアルの整備や1階のデイサービスセンターとの訓練はあるので、地域を巻き込んだ防災避難訓練の在り方を検討されてはどうでしょうか。</p> <p>・同系列の他法人の人が内部監査をするというような取り組みもされていますが、出来れば事業所とは関係のない第三者委員を設けられた方が、相談や苦情のある人が相談しやすいと思われます。また、全く立場の違う第三者委員からの意見は、自事業所を振り返る良いきっかけになることもあると思われますので、一考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)

評価結果対比シート

事業所番号	2660190022
事業所名	葵会総合ケアステーション
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26年12月18日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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。	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)「民医連綱領」に基づき「基本理念」「運営方針」をホームページや機関紙「むつみ」を通して内外に示している。 2)「介護事業職務規定」により、組織の運営システムが明確化されている。法人理事会・評議員会・法人常務会、他各委員会を定期的に開催し、職員の意見を吸い上げ、案件別に意思決定されている。		
(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)		3)法人の中長期計画に基づき、利用者アンケートの意見を部会で議論し、事業計画に反映させている。 4)総括会議等において、課題設定や到達状況を確認できる仕組みがあり、毎月の部会で情報を共有している。		
(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)		5)「くらしに役立つ制度のあらし」というわかりやすい法令集を設置している。毎年、近畿圏の「法令遵守責任者研修」に参加し、職員全員に周知している。 6)組織図・職務規定で役割や責任を明確化している。各会議では職員の意見をくみ上げる体制が整っている。 7)運営管理者は、「業務日誌」「苦情・ヒヤリハット報告」により、日々の業務を把握している。緊急時の体制もマニュアルの他に携帯電話を所持し、緊急対応に努めている。		

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)		8)福祉人材認証システムを認定取得している。ケアマネ採用後も経験年数に応じて計画的に主任ケアマネ取得を行っている。介護職員や事務員についてもケアマネ資格取得を勧め、費用と勤務に配慮している。 9)新規採用者には指導係が3か月間マンツーマンで指導し、その後1年間は見守り指導している。 10)実習生受け入れに当たってはマニュアルがあり、毎年看護学生の実習を受けいれている。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)職員の就業状況や意向は面談などで対応し、有給の取得についても奨励している。 12)メンタルヘルスケアのため、民医連の外部機関と契約して24時間対応の「こころの健康相談」窓口を設置している。労働組合があり、就業規則など労使双方で協定している。		
(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)年2回発行される広報誌を利用者や近隣宅の他に関係者にも配布している。また、地域の平和祭り、紫竹祭りなどの行事に参加している。 14)当事業所主催で、認知症サポーター養成講座や健康教室を開催している。		

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. ホームページは毎月更新している。機関誌「むつみ」を発行し、地域や事業所、利用者へ配布し、事業所の情報提供をしている。		
(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)重要事項説明書により、料金や加算の説明を行い、書面にて同意を得ている。成年後見制度や権利擁護事業の活用方法についても説明をしている。		

(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	A
(評価機関コメント)		17)全国社会福祉協議会方式のアセスメントを用いている。定例会議等で事例検討を行い、複数の視点からニーズ把握や課題の表出を図りアセスメントに反映させている。 18)新規や更新時の個別援助計画には、利用者・家族の希望を反映させている。サービス担当者会議には、本人や家族に促して参加を得ている。 19)サービス担当者会議において、専門家からの意見を聴取し、個別援助計画に反映させている。 20)独自で作成した「ケアプラン作成マニュアル」に基づき、定期的及び必要に応じて見直しや変更を実施している。		
(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)		21)入退院時は、在宅時の情報や入院時の情報を医療機関と情報提供できる体制にしている。困難事例は、医師・包括支援センターや保健所、サービス事業所と連携し支援を行っている。		
(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)文書管理規定において、「毎月の部会において、全マニュアルを1年以内に更新する」と規定しており、必ず1年に1回は部会で見直し、更新している。日々の変更が生じた場合や災害等緊急時対応については随時加筆修正を行っている。 23)内部研修として「個人情報保護法学習会」を実施している。管理については「介護情報及び介護記録管理規定」で、保管・保存・持ち出し・廃棄に関して定めている。 24)毎朝のミーティングで、情報の共有を図り、業務日誌で、担当者会議・入退院・新規相談・特記事項等について、確認し合っている。 25)毎月の訪問において、家族の都合を優先し面接を行い情報交換をしている。独居利用者で遠方に家族が在住する場合もモニタリング結果を電話等で伝えるようにしている。		
(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)		26)感染予防の学習会に参加、部会で伝達学習を実施している。最新の情報については、京都市のホームページより抜粋して、回覧し情報の周知徹底を図っている。 27)毎週木曜日に職員全員で清掃時間を設けている。月1回の害虫駆除を実施、また年3回は業者による事業所内定期清掃をしている。		

(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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)事故防止マニュアルを整備するとともに、研修会に参加し、伝達講習を行って全員が研修を受ける体制にしている。 29)事故やヒヤリハットの報告があった場合は、ミーティングや部会で注意喚起を図っている。緊急課題については、当日に検討会を開催し、再発防止に努め、是正策をマニュアル改訂に繋げている。 30)併設のデイサービスとともに年2回、総合災害避難訓練を実施している。マニュアルはあるが、居宅介護支援事業所として、災害時における利用者の生活を意識した訓練はされていない。		

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)		31)人権・倫理・プライバシーなどについては、綱領・理念・マニュアルなどに明記され、年間の研修計画にも組み入れられている。また、日々の業務の中でも虐待が疑われる事例に関しては他の事業所や包括支援センターと協力して解決にあたっている。 32)プライバシーについては接遇やマナーの研修において受けている。 33)利用者の決定には運営規定で中立公平を唱っており、地域外の人には説明の上、他事業所を紹介している。		
(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	A
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		34)家族の意見を拾い上げる場として「認知症サポーター養成講座」を役立っている。また今後、居宅介護支援事業所の家族会の設置も検討されている。 35)利用者からの意見、苦情、要望はマニュアルに基づき対応し、その内容を機関誌「むつみ」やホームページで公表している。 36)居宅介護支援事業所として、単独では第三者委員を設置するまでは至っていない。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		37)年1回顧客満足度調査をし、その結果を改善に役立っている。 38)質の向上の検討には、法人全体、圏域の事業所連絡会、ケアマネ委員会など積極的に他事業所と交流して情報交換している。 39)評価については法人による内部監査も実施し、第三者評価も3年ごとに居宅事業所単独で受けている。		