

様式 7

アドバイス・レポート

平成26年 3月29日

平成26年2月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人みつみ福祉会三愛荘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>II-(1)通番8 質の高い人材確保 (1)通番9 繼続的な研修・OJTの実施 人材確保にあたっては、就職フェアや大学等への周知など積極的な取り組みが進められています。職員の資格取得、研修への支援を行う研修・研究助成制度、法人が有益と認めた研修等への参加を認める職務専念義務免除制度といった独自の制度が作られています。また、職員研修としては、採用前、採用後、初級職員研修など職務年数やレベルに応じた研修が用意されています。 京都北部の雇用環境も厳しい中、積極的に就職フェアや大学などに足を運び、まずは知ってもらうことからという地道な努力が人材確保につなげておられ、更に確保した人材を丁寧に育てていくための研修体系が整っている点は高く評価できるところです。</p> <p>III-(3)通番17 アセスメントの実施 III-(4)通番21 多職種協働 居宅サービス計画ガイドラインアセスメント方式を使用し、本人・家族に対して綿密なアセスメントを実施され、利用者の意向を尊重し、ケアマネジャーの専門性が発揮されています。また、医療機関に対して独自に作成した連絡票を活用され、医師から意見を聴取しやすくする工夫をし、連携のために努力をされています。</p> <p>IV-(1)通番31 人権の尊重 みつみ福祉会倫理綱領を元に利用者の意向を尊重し、人権を尊重した居宅サービス計画書を作成されています。倫理綱領は、職員の名刺の裏面に印刷されており、職員の意識を高める工夫がされています。</p>
---------------------	---

	<p>II-(3) 通番 1 3 地域への情報公開</p> <p>ホームページや機関紙での情報発信が行われています。しかし、居宅介護支援事業所の情報については、情報量が少ないと感じました。</p> <p>III-(5) 通番 2 2 業務マニュアルの作成 III-(6) 通番 2 6 感染症の対策及び予防</p> <p>マニュアルは作成されていますが、見直しの時期が明示されておらず、更新がされていませんでした。</p> <p>IV-(2) 通番 3 6 第三者への相談機会の確保</p> <p>みつみ福祉会総合相談センターゆうに相談常駐者第三者委員がおられますか、重要事項説明書に記載がありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>II-(3) 通番 1 3 地域への情報公開</p> <p>まずは、居宅介護支援事業所からの情報発信コーナーを機関紙の中に設けるところから始められたらいかがでしょうか。介護保険情報に関するわかりやすい解説など工夫の余地はあるかと考えます。</p> <p>III-(5) 通番 2 2 業務マニュアルの作成 III-(6) 通番 2 6 感染症の対策及び予防</p> <p>実用的なマニュアルがすでに作成されていますので、時期を定めてマニュアルの計画的な見直しをすすめていくようご検討ください。</p> <p>IV-(2) 通番 3 6 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者による相談常駐者第三者委員がおられますので、重要事項に記載されてはいかがでしょうか。苦情をいう立場だったらどう思うかの視点で、重要事項説明書の記載内容の見直しを検討されることをおすすめします。</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	2670400197
事業所名	三愛荘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)	介護予防支援
訪問調査実施日	平成26年3月14日
評価機関名	(公社)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。	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)	「共に生きる」を理念に、事業所ごとに運営方針を定め、それに従って具体的な事業計画をつくり、職員会議で周知が図られています。理事会、施設長会のほか、人事、財務、事業、専門の4つの専門部と広報、研修、身体拘束ゼロなど10の委員会が設けられ、職員の意見が反映される仕組みがあります。また、会議録はサーバーで管理され職員が閲覧できるよう情報発信されています。			

(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。	B	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)	各事業所で5カ年計画を策定されています。月に1回開催される居宅会議において進捗状況の報告と運営分析、課題等を明らかにされています。職員ごとに運営方針に沿った目標管理シートを作成し、個人目標とチームとしての目標が設定され、課題の達成状況の確認は、半年ごとに行われています。			

(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。	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。	B	B
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)	年1回10月にコンプライアンス研修が開催されています。介護保険情報など遵守すべき法令は、サーバーで誰もが閲覧できるようになっています。管理者においては「専決事項」で、一般職員については「業務分担表」で職務による権限と分担が明確に位置づけられています。管理者等による状況把握と対応については、緊急時の対応マニュアル等に規定され、連絡体制が構築されています。			

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

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	B
(評価機関コメント)		人材確保にあたっては、就職フェアや大学等への周知など積極的な取り組みが進められています。職員の資格取得、研修への支援を行う研修・研究助成制度、法人が有益と認めた研修等への参加を認める職務専念義務免除制度といった独自の制度が作られています。また、職員研修としては、採用前、採用後、初級職員研修など職務年数やレベルに応じた研修が用意されています。2年前から看護学生の実習受け入れもはじまりましたが、実習指導者への研修は未実施でした。		

(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		職員のヒアリングから、有給休暇も取得しやすく、時間外労働の負担感は少ないことを確認しました。法人の契約により、産業医の週1回の来訪や社会保険労務士による相談のほか、ハラスマントに関する相談窓口が設けられ、チラシなどで周知が図られています。休憩場所は、職員規模からみて十分な広さと机、椅子などの調度品は用意されていますが、雰囲気的にはあまり活用されていない様子がうかがえました。		

(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。	B	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)		事業所の情報はホームページのほか、年4回併設施設の情報を盛り込んだ機関紙を発行し、利用者と家族、他の事業所などに配布されています。事業所の案内パンフレットは、市役所、市民病院に設置しています。年2回、介護者教室を事業所圏域内にて開催し、民生委員を通じて呼びかけを行っています。施設ができて40年以上の歴史があり、地元の住民の認知度は高いことがうかがえました。		

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)		事業所情報は、ホームページ掲載以外にも事業所内、市役所、医療機関に設置しており、問い合わせがあった場合に説明がなされています。		

(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)		利用契約時に重要事項説明書にて料金の説明を実施されています。権利擁護の取り組みに関して、地域包括支援センターと相談し成年後見制度申請の手前まで進んだ事が記録されました。日常生活自立支援事業の利用について問い合わせ中の事案がある事を確認しました。		

(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)	居宅サービス計画ガイドラインアセスメント方式を使用し、本人・家族に聴き取りを行い希望を反映しています。新規受入れ時、更新申請時、区分変更申請時、長期入院入所後等アセスメントが行われ、また毎月モニタリング訪問を実施し、医療機関や行政機関と連携し計画の見直しが行われています。サービス担当者会議に本人・家族が出席しケアプランに反映されていることを確認しました。			

(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。	B	A
(評価機関コメント)	医療機関には、独自で作成した連絡票を使用し、医師からの意見を聴取し易い工夫がされています。地域包括支援センターと連絡調整が行われ連携が行われていることを確認しました。			

(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、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)	マニュアルの担当者が配置され、制度改正に伴い4月以降に改訂が予定されていますが見直し期間の明示はありませんでした。記録等の管理は介護保険法上保管等規則について廃棄3年と定められています。利用者の情報共有のために17時から17時30分に伝達会議の中で事例検討会が開催されています。その際には事前に検討シートをサーバーに保管して周知しています。			

(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、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。	B	B
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)	感染症マニュアルの更新が行われていませんでした。また感染症を発症した利用者に対するマニュアルの内容がありませんでした。事業所内清掃について、職員輪番制により清潔保持が行われています。トイレは在宅部で輪番で清掃し外部委託はされていませんでした。			

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	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。	B	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	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)	研修委員会が事故報告に関するマニュアルを作成し研修が実施されています。ヒヤリハット報告書、事故報告書等の様式が整備されており事故報告の記録を確認をしました。地域で発生した水害の後マニュアルの見直しを実施し、災害対策計画書（マニュアル）をサーバーで職員が閲覧できるようにしており、法人内合同訓練を実施しています。また職員が担当する利用者の避難所情報を把握しておられました。			

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、常に問題意識をもつ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)	みつみ福祉会倫理綱領を元に利用者の意向を尊重した居宅サービス計画書を作成しています。高齢者虐待に関する通報について、担当者会議を主催、チームを作るまでは至りませんでしたが、金銭搾取虐待、措置入所に至った事例を扱ったことを確認しました。26年2月に管理職が人権研修に参加し伝達研修を実施されています。コンプライアンスに関して、3月中に個人情報保護の研修を予定されています。			

(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てている。	A	A
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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	B
(評価機関コメント)	介護者教室を年2回開催し20名程の参加があります。その懇談会では事業所に対する意見を聴取されています。意見箱は玄関に設置され、苦情があった場合、苦情報告書は管理者宛に連絡があり確認する仕組みがあります。苦情委員会を設置して年度末に報告し、サークルで職員の閲覧が可能となっています。また改善した取り組みの例として医療機関からの苦情に対して、原因を分析しマニュアルに今後載せる予定がありました。みつみ福祉会総合相談センターように相談常駐者、第三者委員が設置されていますが、重要事項説明書に記載がありませんでした。また公的機関の受付時間等の記載がありませんでした。			

(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てている。	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。	B	B
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)	利用者又は家族に満足度調査を実施し、集計結果を利用者全員に交付されています。サービス向上に係る企画会議を隔月で開催し主任級以上が参加していますが、地域の水害で現在は途切れています。過去には認知症デイサービス、自費のホームヘルプサービスを検討されていましたが、毎回サービス向上に関する内容ではありませんでした。事業所が行うサービス等について自己評価を行い、評価結果の分析が行われ事業計画に反映されています。第三者評価は3年以上受けおられませんでした。			