

## アドバイス・レポート

平成 26 年 12 月 4 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 9 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 弥勒会井手町在宅介護支援センター ）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<br>(※) | <p>1) 関係機関との連携</p> <p>井手町内で一ヶ所だけの居宅介護支援事業所として、行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会など関係機関との連携を密にとり、毎月一回地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し、顔の見える関係を心がけられています。地域ケア会議では、地域全体の課題が話し合わせ、特別警報発令時の対応を協議したり、災害時の独居高齢者の薬や避難先などをきめ細かく情報共有されるなど、町内唯一の居宅介護支援事業所として、制度の枠を超えて幅広く在宅の高齢者の生活を支える役割を果たされています。</p> <p>2) きめ細かな相談対応</p> <p>相談援助は様々な情報を一番理解している担当者が動くのがベストという考え方から、利用者から相談があった時の対応はその利用者の担当者が対応することを原則とし、携帯電話で休日や夜間も利用者からの相談を担当者が直接受ける体制を取られています。比較的狭く顔の見える関係性の確立している地域性の中にあって、利用者が安心して在宅で暮らし続ける生活を支援する上で事業所として丁寧な配慮がなされていることを感じました。</p> <p>3) 苦情対応</p> <p>業務に対する苦情があったときは、担当者ではなく管理者が訪問して対応したり、苦情が出た際には満足度アンケートを実施したり、また国民健康保険団体連合会を通してのプランの適否に関する匿名の苦情に対しては、事実を確認した上でプランの内容について職員間で検証する機会を持たれたとの事で、利用者からの苦情を真摯に受けとめ、丁寧に対応することでサービスの質の改善に繋がっていきこうという事業所の基本的な姿勢が窺えました。</p> |
| 特に改善が望まれる点とその理由 (※) | <p>1) ストレス管理</p> <p>利用者の相談に対して、事情をよく知る担当者が対応することを原則とされている点は利用者の 24 時間 365 日の安心に繋がっていることと思われますが、他面では休日や夜間も電話対応する職員にとって、特に困難ケースや重大な内容の場合、精神的なストレスをため込んでしまう事が懸念されました。原則担当者が対応するというメリットは活かした上で、スタッフの負担感に対する組織的な手当にも配慮しておく必要性を感じました。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p><b>2) 苦情内容と対応状況の公開</b></p> <p>事業に対する苦情には丁寧に対応されていますが、地域性から苦情内容や苦情に対する対応状況の第三者公開は実施できていませんでした。比較的狭い町内で苦情対応の公開の方法は現実的に困難である事は想像されますが、苦情等に事業所として公正に対応している事を第三者にも明らかにすることは事業所に対する信頼と事業の運営上の透明性の確保にも繋がる事を考えれば、苦情等の公開にも何らかの配慮が必要と思われます。</p> <p><b>3) 利用者の記録類の取扱い</b></p> <p>文書の保管規程等、個人情報関連の規程は整備されていますが、業務で取り扱う個人記録やデータの具体的な取扱いの原則を規定したものは整えられていませんでした。特に個人記録等を外部に持ち出すことの多い居宅介護支援事業所にあっては、実際の業務の中で想定される職員の動きに合わせた個人の記録類等の取扱い手順を具体的に定めておくことが必要と思われます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>具体的なアドバイス</p>          | <p><b>1) ストレス管理</b></p> <p>例えば案件の重要度に応じた対応や連絡手順を決めた上で夜間や休日の電話連絡の対応を当番制にする等、スタッフが業務を離れて精神的に一息つける時間を事業所として確保することも検討してみられてはいかがでしょうか。併せて利用者個人の特に注意を要する状況や情報をスタッフ間で確認し合う機会を持つことで、担当者が動けない緊急時等にもチームで対応できる、より相談援助機関として強固な体制の確立にも繋がることと思われます。</p> <p><b>2) 苦情内容と対応状況の公開</b></p> <p>実際に訴えがあった苦情の内容や対応状況等をそのまま公開するというのは困難を伴うかもしれませんが、個人が特定できないよう配慮した上で苦情の内容と事業所としての対応状況の事実経過を公開することや、苦情に至らない業務に対する要望等の内容とその対応状況等を公開することは可能なのではないのでしょうか。また、実際の相談業務の中では苦情に繋がりそうなケースでも援助過程の経過の中で未然に解決される例も少なくないと思われますが、苦情を未然に防ぐという観点から、苦情に至らなくても苦情に発展する可能性のあった事例について、職員間で検討しその原因等を明らかにして共有し、苦情の発生の予防に繋がるような内容があれば、例えばサービス利用時の説明の中に盛り込む、等の方法も考えられるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 利用者の記録類の取扱い</b></p> <p>事業所での実際の職員の動きに合わせて、個人ファイルなどの持出しや戻したときの確認やロッカー等への施錠、パソコンデータの閲覧やUSBメモリの取扱いなど、現実の職員の業務内容に即して具体的な取扱い方法を業務マニュアルや規程等に明らかにし、会議や研修で定期的に職員に意識づける等の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                    | 2671300206                        |
| 事業所名                     | 弥勒会井手町在宅介護支援センター                  |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 居宅介護支援                            |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所<br>介護、訪問入浴介護 |
| 訪問調査実施日                  | 平成26年9月12日                        |
| 評価機関名                    | 一般社団法人京都市老人福祉施設協議会                |

| 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 |
| 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)        |     | 1) 法人の基本理念、介護支援専門員の倫理綱領を会議の中で確認し、基本方針は重要事項説明書の中に記載し契約時に利用者にも説明されています。2) 月2回の管理会議には各事業の管理者と、法人からも必ず1名出席して事業所の課題等を検討されています。管理者は居宅介護支援の内容を扱う特定事業所会議にも出席されています。 |      |      |       |
| (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    | B    |       |
|                     | 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5カ年計画はあるものの、事業の展開が早く計画が追いついていないのが現状との事でした。4) 法人の目標に基づいて設定された部署目標に対応して立てられた個人目標を記載したチャレンジカードで業務目標の達成度等進捗状況を確認されています。                                   |      |      |       |
| (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り組みを行っている。                                                                                                                              | 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) 自主点検表で事業所だけでなく、各ケアマネジャー個人でも自己点検を実施されています。6) 管理者は日常業務の中で職員と話しをする機会を持っていますが、管理者として評価を得る場は特に設けられていませんでした。7) 毎朝のミーティング、日報で前日の状況を確認されています。                    |      |      |       |

| 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。                                                                            | B    | 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。                                                                                                                                 | C    | B     |
|              |     | (評価機関コメント)    |    | 8) 事業所として一歩上のケアマネジャーを目指すという方針を持たれ、現在主任介護支援専門員2名、1名は主任介護支援専門員研修を受講中との事でした。9) 内部・外部の研修には積極的に参加し、事業所内で伝達研修も実施されています。10) 実習受入れ実績は少ないものの、受入れマニュアルは整備し実習受入れの趣旨も明記されています。 |      |       |
| (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。                                                                                                                            | 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。                                                                    | B    | B     |
|              |     | (評価機関コメント)    |    | 11) 法人で就業状況を管理し、またチャレンジカードによる面接の機会に職員の意向と勤務実態等を聴き取られています。12) 社会保険労務士によりメンタルヘルスの研修等を実施し、事業所内に社会保険労務士の連絡先の入ったポスターを掲示されています。                                          |      |       |
| (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    | 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。                                                                                                                                               | B    | B     |
|              |     | (評価機関コメント)    |    | 13) 社会福祉協議会の実施する防災訓練に防災ボランティアとして参加したり、地域での見守り活動にも参加されています。14) 毎月地域ケア会議に参加し、保健センター、社会福祉協議会等と情報を共有されています。                                                            |      |       |

| 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 |
| 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。                                                                                                            | B    | B     |
|                |     | (評価機関コメント)  |    | 15)事業所全体のホームページ、パンフレット等は作成されていますが、居宅介護支援事業所独自のパンフレットは無く、全体のパンフレットには居宅介護支援事業の内容も記載されていますが、事業所情報を提供する上でサービス内容等をより詳しく記載した内容のものを整備する必要があると思われました。 |      |       |
| (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)事業所の体制を説明する際に、特定事業所加算等について資料を使って説明をされています。                                                                                                 |      |       |

### (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) MDS-HC方式のアセスメント様式により定期的にアセスメントを実施されています。18) サービス担当者会議で本人・家族の意向を確認し総合的な援助の方針を決めてケアプランに反映されています。19) 医師、歯科医等専門家の意見を適宜照会し、プランに反映されています。20) 定期的なアセスメントの他、モニタリングで適宜プランを評価し必要に応じてアセスメントを実施されています。 |                                                                  |   |   |

### (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) | 21) 必要に応じて利用者の主治医と連絡・相談できる体制があり、地域包括支援センター、社会福祉協議会とも会議を通して連携を取られています。 |                                               |   |   |

### (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。 | 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) 業務内容等を一つのファイルにまとめ説明できるようにされていますが、更新は余り実施されていませんでした。23) 文書の保管規程があり、5年間保管を徹底されています。24) 朝のミーティングで情報共有をし、パソコン・システムで支援経過は確認できるようになっています。25) 月1回の訪問時の他、随時面接の機会を設定されています。 |                                                                                            |   |   |

### (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) 感染症流行時には感染対策委員会の協議内容を事業所で共有されています。27) 事業所内は整理整頓が行き届き、清潔に保たれていました。 |                                                             |   |   |

### (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) | 28) 訪問時の利用者の急変等救急対応についてマニュアル化されています。29) 施設内の他部門で発生した事故について安全対策委員会に参加して情報共有し、居宅介護支援事業に関連する部分については事業所で是正されています。30) 独居高齢者の多い町内で、事前に薬や避難場所を確認しておく取組みが行われています。 |                                                    |   |   |

| 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 |
| 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) 毎週の会議の中で虐待事例集を用いて虐待防止の研修が行われています。32) サービス向上委員会で今年度プライバシーに関する研修を予定されています。33) 居宅介護支援事業の利用を受けられなかったケースは無いとの事でした。                                                                                              |      |      |       |
|           | (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) 担当者に対する苦情には、管理者が直接訪問し対応されています。35) 匿名の苦情には地域性に配慮して個別対応し、苦情を通してケアプランのカンファレンスを行いケアプランの内容を検証されています。苦情内容及び対応状況の第三者公開は未実施でした。36) 第三者委員を設置し、国保連合会や行政経由の苦情も報告されています。                                               |      |      |       |
|           | (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。                                                                                                                                                                                  | B    | B    |       |
|           | 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。                                                                                                                                                        | C    | B    |       |
|           | (評価機関コメント)            |     | 37) 苦情報告があった時等には、個別に利用者アンケートを実施しサービス改善に努められています。更に、定期的に全利用者を対象とした満足度調査を実施することも検討されてはいかがでしょうか。38) 毎月の各部門の全職種の職員が出席するサービス向上委員会に参加し質の向上の検討が行われています。39) 管理会議の中で事業所の取り組みの振り返りを実施されていますが、事業所内で評価を行う仕組みは今後の課題となっています。 |      |      |       |