

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 16 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 10 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ヴィラ向島居宅介護支援事業所）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 管理者を中心にした質の高いケアマネジメントの実践 管理者が各ケアマネジャーのアセスメント、モニタリング、ケアプラン等の進捗状況を一覧表にて把握されていました。各ケアマネジャーのケアプランについても管理者がチェックをされていました。その事により初めてケアマネジャーを経験する職員も基本に基づいて確実なケアプランのプロセスが行えていました。また経験年数に関係なくどのケアマネジャーも安心してケアマネジメントに取り組まれていました。</p> <p>2) 継続的な研修・OJTの実施 外部研修にも積極的に参加し、法人内の他の居宅支援事業所のケアマネジャーとの合同の事例検討も行われ、ケアマネジャーの質の向上に努められていました。また、管理者による細かな指導と先輩職員からの助言等により、段階を追って各ケアマネジャーが力量をつけ多様なケースに対応できるようになっていました。</p> <p>3) 個別状況に応じた計画策定 アセスメントやプラン、モニタリングはパソコンソフトの「絆」を活用し、記載されていました。ケアプランの見直しの際には事前にサービス機関や医療機関等から確認を取る事を大事にされており、サービス担当者会議ではご本人とご家族を交え意思確認ができる場になるよう丁寧に取り組まれていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 組織的な事業計画の策定 今年度の事業計画は策定されていましたが、中長期的な事業計画が策定されていませんでした。事業計画は管理者のリーダーシップにより策定され事業が展開されていましたが、今後管理者の異動も決まっているなかで、法人の理念や運営方針に基づく中長期的な事業計画の策定と管理者に頼りきらない組織としての事業計画の策定に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 業務レベルにおける課題の設定 年 1 回各ケアマネジャーが研修計画を立案し、計画に基づいて研修に参加し研修報告を行っておられましたが、研修に参加しての評価や課題の達成状況については、定期的な確認や見直しが不十分でした。</p> <p>3) 労働環境への配慮 職員の私物を収納できる場所がなく、デスクの横に私物が置かれている状況でした。昼食を事業所内で摂っている職員が多く、休憩中に電話を受けることもある状態となっていました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業計画の策定</p> <p>居宅介護支援事業所の事業計画の策定に当たって当年度の方針や重点目標に基づき管理者が作成されていましたが、今後法人の理念や運営方針に基づいた中長期的な事業計画を策定する事で事業計画がより具体的になり、事業計画に対する目標達成状況も明確になるように思われます。また、事業計画の策定にあたっては組織として取り組まれてはいかがでしょうか。今まで質の高いケアマネジメントを築いてこられた管理者からのスーパーバイズの活用や、後任の管理者への一部権限移譲も含め、事業所として取り組まれてはいかがでしょうか。具体的には、各ケアマネジャーの意見を集約した形で事業計画を作成することで、職員の意向や意見が反映された事業計画になると思われます。</p> <p>2) 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>各自の課題の達成状況等について、管理者とその時々で話し合われていますが、期間を設定するなど課題設定に対する評価を行う場を規定されてはいかがでしょうか。随時で行う事も必要ですが、明確な期間設定を行う事で課題の見直しもしやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 労働環境への配慮</p> <p>限られたスペースであり、くつろげる環境を確保する事は困難な面もありますが、休憩の時間をずらすなどの工夫をされる事で食事中に電話を取る事も減るのではないのでしょうか。個人の私物が収納できる場所の確保を検討したり、時間的な工夫をする事で限られた空間のなかでもリラックスできる環境が作れるように思われます。</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)

※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	2670901616
事業所名	ヴィラ向島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)	
訪問調査実施日	平成26年11月17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) 法人の理念に基づいて新人研修や職員研修が行われています。2) 週1回の頻度で居宅介護支援事業所で定例の会議を行われ、その内容を必要に応じ管理職会議で報告し、更に経営会議に上がる仕組みを取られています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3) 単年度の事業計画は作成されていますが、中長期計画が未整備でした。また策定に当たっては管理者中心で行われていました。4) 課題の達成状況の見直しが年1回程度となっており、具体的な見直しの期間については規定されていませんでした。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		5) 管理者が集団指導に参加し、職員に伝達されています。自主点検表の記入は年2回実施されています。6) 管理者が日常的に各職員と関わりを持っておられる事が職員ヒアリングからも確認できました。7) 緊急時も管理者に携帯電話等を通じ連絡、指示が受けられる体制を整えられていました。			

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)		8) ケアマネジャーの採用については、未経験者を多く採用され丁寧に指導されています。採用後は主任介護支援専門員の研修を業務として受講できる仕組みがあります。9) 隔月で法人内の他の事業所と合同で事例検討会を開催されています。10) 実習生は法人で受け入れられ、月1回開催される実習連絡委員会にも事業所から管理者が出席して、実習生の受け入れ要請に応えられています。		
(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) 希望に沿った休暇が取りやすく、年休の取得もできており働きやすい環境となっていました。12) 休憩場所が事務所内となっており、休憩中も状況に応じて電話対応や相談対応が求められる状況となっていました。		
(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	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) パンフレットやホームページで事業所の情報を公開し、職員のブログも載せられています。14) 地域包括支援センターと連携し、地域包括支援センター主催の相談会等にも協力されています。社会福祉法人の事業所として、一人一人の利用者との関わりから地域との関わりに繋げていきたいと考えられています。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		15) パンフレットやホームページで事業所紹介をされています。ケアマネジャー自らがサービス事業所等の見学に行き情報を得たうえで利用者への紹介を行われています。		
(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)		16) 契約時や重要事項事項説明書を明示して必要な内容や料金について説明されています。		

(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) 利用者の心身の状態を的確に把握し意向に沿えるようにするため、記録の際にはできるだけ利用者の言葉で記録するようにされています。18) 家族がサービス担当者会議に参加できるよう調整されています。会議録の作成の際も本人や家族の言葉をそのまま記載する事で意向の明確化に努められていました。19) 都合がつかず参加できない人には必ず照会文書を依頼し、サービス担当者会議にかけ前の準備を大事にされています。20) 月1回の定期訪問の際にモニタリングを行い、必要時はその都度サービス調整を行われています。		

(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) 地域の特性を把握し、サービス事業所や医療機関と連携されていました。複合的に課題を抱えておられる利用者にも地域包括支援センターとも連携し対応されていました。		

(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。	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) 各マニュアルの整備はされていましたが、見直しにおいては管理者の判断による随時となり定期的な見直しの基準が定められていませんでした。23) 毎月の訪問、モニタリングの記録は適切に記載されているか管理者が毎月チェックされていました。24) 職員の勤務に合わせ日程を調整し週1回会議を持ち、利用者情報の共有を行われていました。25) 毎月の訪問時はもとより家族との関係性に配慮が必要な方や遠方のご家族には電話連絡を行われていました。		

(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)		26) 感染症マニュアルを作成し法人内の感染症勉強会に参加されていました。職員に対し、感染拡大防止のため基準となる体温を定め、それ以上の熱発の際は休むように定められていました。27) トイレ掃除も点検表を作り、概ね毎日行われていました。		

(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) 緊急時のマニュアルが作成され、毎月の会議にて確認が行われていました。29) 事故対応マニュアルが作成されていました。30) 災害発生時の避難場所の把握や確認も行われており、地域包括支援センターと連携し民生委員とも連絡がとれるようになっていました。		

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
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) 虐待関連の外部研修に参加したり毎週の会議で報告、協議し関係機関とも連携し適切に対応していました。32) 個人ファイルの持ち出しは禁止されており、保管は鍵付の机に徹底されていました。33) どのようなケースも受け入れ、ケースの状況によってはケアマネジャーの経験に応じて対応していました。			
(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。	B	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)		34) 定期訪問やカンファレンスに利用者の意向や満足度を把握するようにされていました。35) 毎週の会議で利用者の意見要望や苦情を管理者に報告すると共に職員間でも情報共有されていました。苦情に対しては管理者が利用者宅を訪問し対応していました。36) 事業所関係者以外の第三者の相談窓口を重要事項説明書に明示し契約時に説明を行われていました。			
(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。	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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		37) 定期訪問の際に個々のケアマネジャーが口頭で利用者の満足度等を確認されましたが、検討会議等は持たれていませんでした。38) 主任クラスの月例の会議でサービスの質についても話し合わせ、ケアマネジャーの毎週の会議ではサービス提供状況を報告し管理者が助言をされていました。39) 今まで対外的に評価を受ける機会がなく、今回対外的に評価を受ける必要性を感じ受診されました。			