

アドバイス・レポート

平成26年10月31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7月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ライフ・イン京都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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>○職員に対する研修 職員研修推進委員会が研修計画を策定しており、各職員は「研修パスポート」を所持して、研修の管理を行っています。研修費用負担や業務取り扱い制度があり、職員は研修に参加し知識・技術の向上に努めています。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定 定期的に利用者訪問を行い、利用者・家族の希望、ニーズ、課題等を把握し、個別援助計画を策定しています。利用者宅への定期的な訪問の他、必要時には電話での問い合わせや関係機関等に出向いて、職員等から幅広く情報を収集しています。また、認定更新時や区分変更時にも、サービス提供事業所はもちろん、全利用者について医師への照会を行い、専門的な情報を把握しています。必要且つ適切な支援に結び付け、個別状況に応じた計画策定を行い、サービスが提供できるように援助することで、利用者・家族からの信頼を得ていると言えます。</p> <p>○関係者との連携 サービス提供事業者、地域包括支援センター、病院等、利用者に関する機関との連携については、丁寧に行うように心がけており、適切且つ的確なサービス提供に繋がっていると言えます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○業務マニュアルの作成 業務に必要なマニュアルを作成し、見直しも行っていますが、マニュアルに更新年月日の記載がありません。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応 意見・要望・苦情等には丁寧に対応しているとのことですが、苦情などの内容について公開はしていません。</p> <p>○利用者への満足度調査の実施 日々の聞き取りや意向に配慮していますが、利用者に対する満足度調査を実施していません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>ライフ・イン京都居宅介護支援事業所は平成24年4月1日に開業し、地域に向けて、地域の人が利用できる事業所を目指して事業を展開しています。現在は、地域に十分に馴染んでいるとは言えませんが、職員の地域への意識が高いことから、今後に期待したいと考えます。</p> <p>○業務マニュアル 介護保険関連制度の改定や日常業務を分析する中で、業務マニュアルを更新していますが、その際に更新年月日を記載するようにはいかがでしょうか。更新年月日の記載は、以降の更新の必要性を判断する際に重要な基準となります。また、更新をしなくとも見直しを行った年月日も記載しておくのと更に良いと考えます。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 「苦情・相談・対応受付票」に記載し、丁寧に対応は行っていますが、その内容を公開はしていません。内容を公開することにより、事業所の迅速な対応を示すことができると共に、利用者や利用を検討している方の安心感につながると考えますので、個人情報に配慮した上で、公開されることを期待します。</p> <p>○利用者への満足度調査の実施 満足度調査によるアンケートには、職員に直接言いにくい不満や不足等が書かれてくることがあります。これにより利用者の要望などを一層把握することが出来、よりサービスの質の向上に役立つと考えます。今回の第三者評価事業受診時の利用者アンケート調査を機に満足度調査の実施を検討しているとのことですので、是非進めていただきたいと考えています。</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	2674000704
事業所名	ライフ・イン京都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9月30日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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。	B	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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 法人の理念・運営方針が明示されており、居宅介護事業所としての運営方針も策定しています。 2. 平成24年度より、新たな法人で事業を展開しています。毎月1回主任会議に出席し、法人や施設の状況の把握に努めています。		
(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。	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	B
	(評価機関コメント)			3. 単年度及び中・長期計画を策定し、事業所としての課題や問題点を明確にしています。 4. 達成状況を年度末に確認し、業務の見直しも行っています。ただし年度途中での見直しは十分ではありません。		
(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。	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. 管理者及び職員は、関係法令の収集や確認を行い、法令遵守の観点での事業運営に努めています。 6. 管理者は関係法令に基づく役割と責任を表明し、事業運営に努めていますが、職員から信頼を得ているかを確認する方法はありません。 7. 居宅介護支援事業所管理者と職員（1名）とは十分な意思疎通が来ています。		

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。	C	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 居宅介護支援事業所指定基準に基づいての人材確保を行っています。 9. 職員研修推進委員会による研修計画の策定があります。 職員は各自「研修パスポート」を所持し、研修の受講状況を確認できます。また、外部研修にも多く参加しています。 10. 居宅介護支援事業所としての実習受け入れ体制は整備していません。		
(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	B
		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. 事業所専用の乗用車があり、職員には携帯電話が貸与されています。有給休暇の消化率や時間外労働に関しては、毎月給与明細書に記入されていますが、就業状況を分析・検討している状況はありません。 12. 産業カウンセラーによる相談体制や休憩室内での自動販売機による飲料購入料金の補助等がありますが、ハラスメントに関する規定は確認できませんでした。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. ライフ・イン京都のホームページに居宅介護支援事業所のページがありますが、事業所の概要・役割等を地域に開示しているとまでは言えません。 14. 毎年、 ライフ・イン京都全体 で「介護の日inライフ・イン京都」を開催する際に、当事業所も「介護保険の相談窓口」のブースを設け、地域の人々からの相談に応じています。		

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	B
		(評価機関コメント)		15. ホームページなど連絡先を記載していますが、情報が十分に示されているとは言えません。利用者個人や地域包括支援センター、あるいは他の事業所からの来所や電話相談にも適切に対応しています。		
(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. 重要事項説明書に記載し、利用者に説明をし同意を得ています。また日常生活自立支援事業への紹介や手続きの代行も行っています。		

(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. 所定のアセスメント様式を用いて新規・認定更新時、及び必要時に利用者宅を訪問して、情報収集を行っています。 18. 丁寧な聞き取りなどを心掛け、利用者・家族の希望、ニーズ、課題等を明確にし、サービス担当者会議には必ず本人や家族が参加しています。 19. 認定更新時や区分変更時にもサービス提供事業所や医師にも照会を行い、必要時には訪問も行っていきます。 20. 利用者、家族との面談や医師や提供事業所から得た情報に基づきモニタリングを行い、個別援助計画の見直しを行っています。		
(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. 主治医とは「居宅介護支援連絡票」(Fax)を使い、情報交換や情報把握に努めています。地域包括支援センターとは、頻回に連絡を取り合っています。利用者の入院時には所定の様式に用いて病院に情報提供しています。		
(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。	B	B
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。	B	B
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. 業務マニュアルを整備し、法人の「業務見直し検討委員会」が点検を行っていますが、見直しがタイムリーに行われているとは言えません。また、改訂日の記載がありません。 23. 利用者の状況や支援内容等の経過は適切に記録しています。その記録の保管、保存などの管理は法人の専用書庫で行いますが、保存年限や廃棄方法の記載が確認できませんでした。 24. 管理者と職員は情報を十分に共有していますが、利用者によっては定期的なケアカンファレンスを行っていないケースがあります。 25. 利用者宅を訪問し面談した内容を記録しています。また、サービス提供事業所から得た利用者に関する情報も整理して家族にも伝えていることが確認できます。		
(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。	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)		26. マニュアルを作成し、それに基づいてサービス提供を行い、必要時にはマニュアルを改訂していますが、その更新年月日の記載がありません。 27. 事業所内は整理・整頓を行い、大変清潔にしています。週1回、外部委託業者による清掃も行っていきます。		

(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。	B	B
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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の業務マニュアルは作成していますが、研修や訓練は行っていません。 29. これまで利用者に関わる事故は発生していないとのことです。マニュアルの見直しは行っていません。 30. 災害時の利用者への安否確認などのマニュアルは作成していますが、地域との連携を意識したマニュアルではありません。		

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。	B	B		
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. 事業所の理念や運営方針等に規定し、利用者本位のサービスを提供しています。虐待が疑われるケースについては、地域包括支援センターと協力して対応しています。施設内の虐待対応研修にも参加して理解を深めています。 32. 利用者との契約時に、個人情報保護に関する同意書を交わしています。ただし、プライバシーや羞恥心に関する研修には参加していません。 33. 事業所の人員体制等により対応できないことが明確な場合には、利用申し込みを断ったことはありますが、その際には利用希望者に適切と思われる事業所を紹介しています。				
(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っている。	B	B		
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. 月に1回以上は利用者宅を訪問し、利用者や家族から、意見・要望などを聴取しています。また、関係事業所とも情報交換を行っており、これらの支援経過を細かく記録しています。 35. 苦情については「苦情・相談・対応受付表」に記載し、検討や対応をしていますが、内容の公表はしていません。 36. 重要事項説明書に苦情相談窓口を記載し、契約時に説明を行っていますが、事業所内には掲示していません。現在、掲示について検討中です。				
(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。	C	C		
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。	B	A		
(評価機関コメント)		37. 利用者やサービス提供事業所を訪問し、利用者に関する情報の把握に努めています。満足度調査は行っていません。 38. 事業所は2人の職員であり、「委員会」は設けていませんが、質の向上に向けての検討を行い、その経過は管理運営者である上司に報告しています。 39. 平成25年に第三者評価事業の様式での自己評価を行い課題を明確にしています。				