

アドバイス・レポート

平成26年12月24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12月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ケアプランセンターはなみずき）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><質の高い人材の確保> 働きやすい環境作りに着眼されており、就労者個々の条件に配慮がみられました。離職率低下に向けた具体的な取り組みをされ、H16年14.5%だった離職率がH25年には7.5%まで低下しています。時間短縮勤務の延長や有給休暇取得率のアップ（63%）育児休暇明け離職者は0%でした。資格取得に関しても学習会や受験支援講座の開講、報奨金制度を設けることで意欲向上に繋げ「働きやすい職場」を実践されています。</p> <p><質の高いケアマネジメントへの取り組み> 法人全体で居宅支援事業所は7ヶ所あり、定期的開催される種別会議内で「居宅支援マニュアル」の見直しをはじめ、年2回の内部研修を実施されています。事業所としても毎月のセンター方式アセスメントを用いた事例検討を通して課題分析力向上や利用者本位の計画作成に向けた努力をされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><事業所情報等の提供> H25年事業所開設当初から事業所名が明記された標識や看板が設置されておらず、法人パンフレットの施設事業所マップにも事業所名称の記載がありませんでした。初めての訪問者には事業所の所在地を見つけることが困難でした。</p> <p><研修体制の確立> 個人情報関連の研修が実施されていませんでした。緊急時や事故発生時の具体的な研修や訓練が実施されていませんでした。</p> <p><労働環境の整備> 休憩ができる場所の確保はされていますが心身を休めることが出来る十分な環境の確保がされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><事業所情報等の提供> 同建物に地域包括センターと介護予防推進センターが併設されており、隣の建物には同法人のデイサービスと居宅介護支援事業所があることで、関係機関やサービス事業所には周知されているのかもしれませんが、事業所概要を掲示し地域の方々へ向けても「ケアプランセンターはなみずき」の存在のアピールを意識されては如何でしょうか。</p> <p><研修体制の確立> 法人として組織が確立されおり各会議での意見の吸い上げや検討機会が設けられマニュアルの見直し等もされていますが、会議等での申し送りの範疇にとどまっています。支援会議とは別に年間計画を立て研修を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><労働環境の整備> 休憩場所は構造上の理由で使用しにくい状況にありました。職員が活用できる場所を検討されてはいかがでしょうか。</p>

(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	2670916697
事業所名	ケアプランセンターはなみずき
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24日
評価機関名	京都府介護支援専門員協会

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)		組織の理念、運営規程、運営方針はファイルに綴じて保管され、法人理念は事業所玄関に設置され来訪者が閲覧する事が可能な状態になっています。法人管理者会議を年2回開催し事業所内の支援会議で説明されていることが議事録に記されていました			
(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)		法人組織図により各種会議が種別毎に配備されています。事業所内で運営会議、支援会議、はなみずき職員会議を月1回開催されています。職務規程、定款細則、条文を図式化され、職務規程は改正日時が記されていました。年間の内部研修を年2回開催され、個々の課題に応じた研修計画が策定されていました。			
(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)		理事長が法令遵守責任者となり、法令遵守マニュアルを策定されています。法令遵守について集団指導や研修会に参加し調整会議やはなみずき職員会議にて周知されています。職務規程、組織図に管理者の役割や責任を明記されています。緊急事態マニュアルは緊急時連絡網を策定し毎年更新されています。管理者は毎朝の調整会議にて職員の一日の業務の流れを把握されています。			

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	A
		(評価機関コメント)		常勤職員体制をとり職務免除規定、職務関連資格取得報奨金制度があり、資格取得を奨励されています。法人内研修要綱が定められ年間計画により実施し、外部研修費用を支給する等の規程があります。ケアプラン点検やセンター方式を用いた事例検討会を開催されています。法人内実習受け入れマニュアルをもとに、実習担当者が社会福祉士実習を受け入れ体制をとられています。		
(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。	A	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)		25年度に年休消化率63%、育児休業法に沿い産休日数を確保し休業後復帰をされています。健康相談室を設置し法人内診療所で産業医による診察が可能です。ハラスメントチェック機関「明るい職場委員会」を設置しハラスメントに関するアンケート調査を年1回実施し、今後就業規則に明記する事を予定されています。休憩場所は別フロアに確保されていますが、構造上の問題があり活用されていませんでした。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人広報委員会が作成している法人全体パンフレット「もっとうつこの町で」には、法人理念は明記されていますが、事業所概要が記載されていませんでした。季刊発行機関誌「さくらだより」を利用者向けに発行されています。伏見区における事業所連絡会に代表者が出席し地域ケア会議のグループワークファシリテーターを担当、認知症サポーター養成講座の協力等をされています。		

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。	A	B	
	(評価機関コメント)		建物に事業所名を明記した看板等が設置されていませんでした。法人が発行しているパンフレット、機関誌またホームページにも他事業については紹介がありますが、「はなみずき」の名称は出ていませんでした。利用者のサービス選択にあたってはサービス事業所の紹介やパンフレット等を使用し情報提供が行われていました。			
	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)		契約書・重要事項説明書に記載された内容を説明の上、利用者の署名・捺印が得られていました。また判断能力に支障があるご利用者に対して、家族や後見人の代行署名や捺印が得られていました。			
(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)		課題分析には法人全体で統一したアセスメントシートを使用されていました。状態の変化、区分変更等必要に応じて担当者会議を開催、利用者家族も参加されています。出席不可な主治医や事業所に対しては意見照会を行った記録を確認しました。			
(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)		主治医へは、訪問や電話・FAX(居宅介護支援計画連絡票)を使用し必要に応じて連携がされています。また、入院中の利用者の退院カンファレンスに出席し、在宅復帰に必要な情報収集や調整を行い関係機関・事業所と連携を図られています。			

(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。	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。	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)		マニュアルを作成、各会議で検討するしくみがありますが見直しの基準が定められていませんでした。毎朝の会議で状況を報告し全利用者の動向が共有化されていますが、個人情報保護に関して研修が行われていませんでした。顧客満足度調査はH26年10月に実施され回収中でした。		

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	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)		法人で組織されている「衛生委員会」があり、感染症対策のマニュアルが作成されています。万が一、ご利用者に感染症が発生しても、二次感染を防ぐ為に学習会を行ったり、マスクや消毒薬を常備する等対策が講じられています。		

(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。	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)		毎朝の調整会議で事故の発生や経過について情報を共有されています。また、緊急事態発生時のマニュアルや法人としても対応するシステムはありますが、事業所としての実践的な訓練が行われていませんでした。地域の消防訓練やデイサービスの訓練には参加されています。		

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
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)		人権尊重を法人理念に明文化され虐待防止について伏見区における事業所連絡会等の研修会に参加し支援会議で周知されています。利用者を尊重したケアプラン立案を目的にケアプラン点検やケース検討会を開催されています。プライバシー研修は行われていませんが、今後支援会議で行う予定です。利用申し込みを断られることはありません。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1月末に顧客満足度調査の回答を締切り、改善状況を公表する予定です。苦情受付簿に苦情内容を記録する等のマニュアル化をされています。法人内に苦情解決のための第三者委員会を設置し、重要事項説明書に記載されています。			
(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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		顧客満足度調査を実施中、集計後に「はなみずき職員会議」で分析を予定されています。ケアマネジャー情報交換会、京都市老人福祉施設居宅介護支援部会に出席されています。別の事業所管理者が内部監査「あんしん巡回」を行い、その結果により課題が明確化され次年度の方針に反映されています。			