

# アドバイス・レポート

平成26年11月23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9日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（居宅介護支援事業所宇治琵琶）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>●通番1 理念の周知と実践 ISO9001の認証規程による各部署を対象にした年1回の内部監査では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者宅を訪問する際、監査員が同行してサービスの提供実態の確認や利用者からヒヤリングを行うなど、法人自らサービス提供の質の評価及び確認を行っています。 又、法人内品質監査実施計画に基づく、事業所内他部門の職員によるサービス提供の質に関する相互評価(チェック項目34項目)が年1回実施されています。理念に沿ったサービスの提供、並びに品質目標に対する取り組みの状況確認が組織的に行われています。 更に、毎朝、職員朝礼時、法人理念の唱和を職員全員で行い、理念に沿ったサービスの提供に対する意識付けを行っています。</p> <p>●通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮 法人全体として年1回、全職員を対象にした「やりがいアンケート」を実施しています。(アンケート項目21項目)このアンケート項目の中に、部下が上司を評価する項目も含まれています。運営管理者が、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・見直しをする機会として、又風通しの良い良好な職場風土を形成する上で有効なツールとして機能しています。</p> <p>●通番11 労働環境への配慮 職員の労働実態を把握、評価、分析を重ねながら、計画的な仕事の進め方、徹底した業務の効率化を推進しています。その結果として、職員の時間外労働は殆ど発生していないことを勤務表で確認すると共に、職員のヒヤリングからも確認されました。</p> <p>○通所介護 通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護 通所介護では、利用者の自主性に配慮した運営がなされています。午前中のメニューを予め設定するのではなく、将棋をしたり折り紙をしたり、利用者自らが過ごしたいメニューを選択・実行し充実した時間を過ごしています。スタッフはサポートや見守りに徹しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>●通番3 事業計画等の作成 平成26年単年度の事業計画書は(アクションプラン)事業所に掲示し、職員が常に確認出来る形を整えています。一方で、単年度事業計画書の基になっていると思われる、中・長期の事業計画書が事業所内には無く、確認することが出来ませんでした。事業所の管理者並びに職員が常に確認出来るよう、事業所内に中・長期計画書の保管が望まれます。</p> <p>●通番5 法令遵守の取り組み 居宅介護支援事業所の運営に際しては、直接関係する介護保険法以外に、労働基準関係法令、福祉関連法令、道路運送法等々の法令遵守が求められます。事業所内には関係する法令のリストを確認することが出来ませんでした。関係法令のリストを作成し、又、運営管理者及び職員が直ぐに調べることが出来る体制を整えられることを望みます。</p> <p>●通番35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 利用者の意向(意見・要望・苦情)については、居宅介護支援事業所としての月1回の訪問調査時や、年1回の「利用者満足度調査」を通じて把握、分析、改善を行い対処しています。その改善状況について、公開するに至っていません。現在法人内に於いて検討している、とのことですが、個人情報保護に配慮しながら具体的な対応が望まれます。</p>

具体的なアドバイス

●通番3 事業計画等の作成

法人全体でISO9001の認証取得にも取り組まれ、利用者のニーズや運営上の課題、更には介護保険サービス事業運営上の環境変化等について把握されています。そうした中で法人としての中・長期の事業計画が事業所の運営に大きな関わりを持つものと考えられます。事業所の管理者等が常に将来を見据えた（意識した）中で、日々の運営に当たられることが肝要かと思われます。事業所の管理者等が日々目にすることが出来る方法を考えられては如何でしょうか。

●通番5 法令遵守の取り組み

居宅介護支援事業所の運営に際して、利用者や職員が様々な法令によって擁護されていることを理解したり、第一線管理者等がコンプライアンスに関する意識を高めることは極めて大事なこととなります。管理者等が必要な時に、確認出来る為の法令のリスト化や手軽に調べることが出来るガイダンスを作成されては如何でしょうか。

●通番35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善

洛和福祉会宇治琵琶は、居宅介護支援事業所、訪問介護、通所介護、グループホームを併設されています。その建物の前にベンチを設置され、信号待ちの方や地域の方も座って頂けるように工夫されています。ベンチの置いてある壁に掲示板があれば、より事業所を知って頂く機会の一つとなり、満足度調査の結果や、意見・要望・苦情への対応についても公表の手段となりえると思われますが、検討されては如何でしょうか。

●通番20 個別援助計画の見直し

特に、「改善が望まれる点」での指摘事項とはなっていますが、更に「質の向上を目指す」と言う観点から、次の点について記述致します。

当該事業所は、事業所加算Ⅱを取得されている関係から、加算要件を満たしているか、の確認を行う為のシートを作成し、毎月のモニタリング時に併せて確認をされています。今後更なる質の向上、及び効率化の観点から利用者個別のモニタリング表を作成し、目標の達成度等を含め結果を集約し、一元管理する仕組みを検討されては如何でしょうか。

※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	2671200471
事業所名	居宅介護支援事業所宇治琵琶
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) 通所介護・(介護予防) 訪問介護
訪問調査実施日	平成26年10月28日
評価機関名	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		組織の理念は事業所入口の目に留まり易い所に掲示しています。通所介護事業所にも理念の掲示を確認出来ました。運営方針は重要事項説明書やパンフレットに記載しています。ISO9001の認証規程に従って本部機能と事業所機能が区分されています。事業所内では「管理者会議」「業績会議」「事業所内会議」「ケアマネ会議」があり、現場の意見は管理者会議を通じて反映され、風通しの良い組織運営に配慮されています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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	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)		年1回の「利用者満足度調査」の分析結果や、年度末での振り返り評価並びに次年度に向けての目標等を管理者会議に反映しています。それらを踏まえて年度計画の策定がなされています。当年度の年度計画、アクションプランは事業所内掲示にて確認出来ましたが、中・長期の事業計画書が確認出来ませんでした。当年度の事業計画策定の基となる中・長期事業計画について、事業所の管理者等が何時でも中・長期計画が確認できる仕組みが望まれます。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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。	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)		管理者及び各職員は介護保険サービス提供上の各種法令（身体拘束廃止や感染症予防等）について、研修を通じて理解しています。一方で、居宅介護支援事業を運営する上で遵守すべき法令は、介護保険法以外にも多くあり、そうした関係法令に関するリスト化されたものが確認出来ませんでした。管理者が関係法令について、直ぐに確認できる体制の整備が望まれます。又、年1回の「職員やりがいアンケート」（21項目）は、部下が上司を評価する項目も含まれており、良好な職場風土を形成する上で有効なツールとして機能しています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		質の高い人材の確保・定着のため、介護事業部において新任者の教育プログラム、力量評価、キャリアパス等の育成・評価の仕組みが構築されています。又、常勤、非常勤、有資格者等の採用については事業計画上の予算に基づいて管理が行われています。介護支援専門員の更新研修に関する費用は事業所の負担として支援する仕組みがあります。実習の受け入れは特定の関係専門学校からの受け入れのみとし、実習受け入れマニュアルが整備され、マニュアルに沿った実習が行われています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員の職務遂行上の計画性や効率化、工夫の徹底がはかられており、結果として時間外労働が殆ど行われていないことを、勤務表で確認しました。年次有給休暇の付与も最大40日が付与され、その取得も進んでいることを職員のヒヤリングでも確認することができました。セクハラやパワハラに関する規定も就業規則上に明記されています。職員のストレス解消やメンタルヘルスの相談のための仕組みとして、E P S システムや系列病院内に相談室を設置するなどしています。職員の福利厚生に関する仕組みを小冊子にして解り易くまとめています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		情報月刊誌「おとまるくん」を利用者やその家族、又市役所にも配布し、事業所の運営状況を広く地域に広報しています。洛和メディカルフェスティバルの開催や健康教室の案内等、地域との交流・還元に努めています。通所の利用者は宇治市「福祉まつり」にも参加しています。紙芝居やイベント対応のボランティアの受け入れにも取り組み、積極的に地域との交流に努めています。運営理念等の地域への開示と言う点で自己評価「B」とされていますが、月刊誌や地域との積極的な交流実態を考慮し「A」評価とします。		
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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		利用者並びに希望者に対する情報提供としては、法人のホームページやパンフレットで行っています。利用希望者からの問い合わせは、地域包括支援センターを介するケースが殆どで、居宅介護支援事業所の見学等の実態は無いとの事でした。従って見学に関する記録を残すことはしていませんが、地域包括からの利用相談並びに電話での問い合わせに関する記録は残していることを確認しました。それらの実態を踏まえ「A」評価と致します。		

<b>(2) 利用契約</b>				
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)		サービスの利用開始に当たっては、重要事項説明書に基づき説明を行っています。又、利用者が説明を受け、同意したことに対する署名があることも確認出来ました。更に利用者アンケートの回答からも確認することが出来ました。又利用者本人に判断能力に支障があると思われたケースは過去において1件あり、地域包括支援センターと相談しながら対応しています。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>				
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)		所定のアセスメントシート(全社協)を使って、利用者本人及び家族から、利用者の心身の状況や生活の状況を把握、主治医や看護師等、専門家の意見を聴きながら対応しています。頻度としては初回及び毎月のモニタリングを重視しながら、状態変化時に行っています。計画策定にあたっては事務的にならないように心掛け、「寄り添うケア」を基本姿勢として策定に努めています。又、利用者毎に「管理表」を設け、利用者の状態把握を一元的に管理しています。又利用者毎の利用者ファイルを3名のケアマネ間で相互に回覧しながら、違った視点での気づきや不備を指摘しあいながら、サービスの質の向上や業務の質の向上に努めています。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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)		家族や医師またサービス提供事業者が集まってサービス担当者会議を開催しています。又病院からの退院に際しては、サービス提供事業者(多職種)が集まって退院前カンファレンスを主導し、退院後の生活支援の充実に努めています。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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。	A	A
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)		法人全体としてISO9001の認証規程をベースに、より良いサービスの提供を通じ顧客満足を目指すシステムを構築しています。業務マニュアルの中に「居宅編」が設けられており30項目のチェック項目が設定されています。年1回のチェック結果を基に、マニュアルの改訂に関するルールも文書管理規定に定められています。利用者毎に「カルテ」が作成されており、利用者に対する援助計画の評価や利用者の生活の状態が把握・記録されています。週1回の事業所内会議及びヒヤリハットや「気づいて良かったシート」を活用し、スタッフ間や利用者及び家族との情報共有に努めています。 通所介護では利用者の自主性に配慮した運営がなされています。午前中のメニューを予め設定するのではなく、将棋をしたり折り紙をしたり、利用者自らが過ごしたいメニューを選択・実行し、充実した時間を過ごしています。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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)		感染症対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づく実践が行われるよう、年1回の研修を実施しています。清掃に関しては宇治琵琶全体として職員が中心となって行われています。		

(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。	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)		事故対応や緊急時における対応等について、マニュアルが整備され、年2回研修も実施されています。事故対応等の報告書として、不適合報告書、是正処置報告書、予防処置報告書等が作成され、再発防止に努めています。又、緊急連絡網も確立されており、緊急時に備えています。災害発生時の対応マニュアルとして「風水害対応マニュアル」が整備されています。年間の研修計画の中に防災に関する研修が計画され（1回）実施されています。		

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。	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)		利用者の人権の尊重並びにプライバシーの保護に関する基本姿勢について、重要事項説明書で確認出来ました。事業所内会議（1回/週）、法人内他の居宅介護支援事業所とのケアマネ会議（事例検討会、1回/月）を通じて、常に利用者寄り添うサービスの提供、利用者の尊厳を意識した援助計画の作成に努めています。又高齢者の人権・虐待・身体拘束に関する研修も採用時研修の中で実施しています。利用者の決定方法は原則「断らない」を基本姿勢として対応しています。				
(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)		居宅介護支援事業所として、特に利用者懇談会は開催していません。モニタリングや利用者満足度アンケートを通じて、利用者並びに家族からの意見・要望を聞いていることが確認出来ました。又、ヒヤリハットや苦情対応について、月別実績一覧を作成し、法人内全ての居宅介護支援事業所に回覧、情報の共有並びに再発防止に努めています。ただ、意見・要望・苦情対応に関する改善状況について、公開すべく現在法人内で検討中とのことでありますが、現段階では公開がされていないことをもって自己評価と同様とします。				
(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)		ISOマネジメントレビューを通じて各アイテム毎に評価を実施しています。具体的には、業績、アクション目標、品質目標、利用者満足度調査、等に対して、業績検討会議、管理者会議で評価・分析を行っていることをそれぞれの会議録で確認出来ました。又、サービス提供に関する自己評価も年2回実施し、品質管理担当部署に報告すると共に、課題の明確化に取り組んでいることを確認しました。				