

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年1月12日

平成29年12月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都市東山ケアプラン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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域への貢献 地域の「すこやかサロン」で介護についての情報提供のほか、地域の団体・企業の職員を対象とした認知症サポーター養成講座を開講するなど、積極的に施設の持つ力を地域に還元する取り組みを実施していました。 ・ 事故・緊急時の対応 法人作成の事故・緊急マニュアルのほか、利用者別の緊急時の対応を事業所内にて検討し、個人別マニュアルを年2回以上見直しされていました。さらに個人別マニュアルは職員が利用者全員を即座に把握できるよう、簡潔で見やすい「緊急情報シート」として一覧表を作成していました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守の取り組み 法人で受けているコンサルタント会社の法令研修に参加し、職員会議で周知されていました。しかし、ワムネットの情報などは回覧されていましたが、すぐに調べられる体制ではありませんでした。 ・ 地域への情報公開 地域の「すこやかサロン」で介護について講習をされ、地域とのかかわりを大切にされていましたが、事業所情報を地域住民に広報・開示する仕組みがありませんでした。 ・ 業務マニュアルの作成 法人共通のマニュアルの見直しがされておらず、事業所内での見直しの手順等ありませんでした。 ・ 利用者満足度の向上の取り組み ユーザーアンケートを実施されていましたが、実施前後でのサービスが改

	善されたかを確認する仕組みがありませんでした。
具体的なアドバイス	<p>・法令順守の取り組み</p> <p>サービス提供に関わる職員が、介護・福祉・医療等の関係法令を把握できるよう、法令に関するリストを作成されてはいかがでしょうか。リストを作成することで、幅広く関係法令に関する意識や知識を持ち、正しく理解することに繋がるのが期待できます。併せて必要な法令を簡単に調べられるよう保管場所や調べ方、検索の仕方などについても明記し、全職員に周知されてはいかがでしょうか。</p> <p>・地域への情報公開</p> <p>地域への働きかけは積極的に実施されています。その場を利用して自事業所の情報を紹介するほか、玄関前にある掲示板の利用や広報紙に載せるなどされてはいかがでしょうか。さらに地域に根差した事業所となるよう、もう一工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>・業務マニュアルの作成</p> <p>事業所内やブロック会議等において業務マニュアルを検討しやすい環境があることを活用し、マニュアルの見直しを年1回するなど、見直す手順を定められてはいかがでしょうか。検討した日付や参加者、内容を明記し、より良い内容を積み上げることによって、職員の質の向上や新人への業務伝達の手助けの一つになるのではないのでしょうか。</p> <p>・利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>毎年ユーザーアンケートを実施され課題の改善策を検討していますが、改善策だけでなくどのように改善され利用者にどのような効果があったかなど振り返りをされてはいかがでしょうか。</p> <p>課題は次年度の目標になり、振り返りは目標の達成結果となります。また、振り返りをすることで項目とは別のサービスの質の向上に反映できるのではないのでしょうか。</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	2670800073
事業所名	京都市東山ケアプランセンター
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29年12月22日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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。	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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 玄関・パンフレットに理念・運営方針を掲示し、職員会議の場で職員への周知を図っていました。 2. 事業所内職員会議・法人内職種会議で意見集約を行い、施設長会議・理事会で意思決定をされていました。また、職務権限を業務分掌に定め、責任や役割を明確にしています。		
(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	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3. 法人で中長期計画（行動指針）を定め、事業所で単年度の事業計画を策定し、半年ごとに「成果目標設定表」を活用して検討・見直しをされていました。 4. 「業務レベル一覧表」を基に個々の介護支援専門員が行動評価を行い、その結果をもとに定例会議で検討し課題の達成に取り組んでいました。 半年毎に達成状況の総括をされていました。		
(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。	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. 法人で受けているコンサルタント会社の法令研修に参加し、職員会議で周知していました。しかし、ワムネットの情報などは回覧していましたが、すぐに調べられる体制ではありませんでした。 6. 職員業務分掌に役割と責任について記載していました。また、職員アンケートを実施し（管理者を評価する項目あり）それをコンサルタント会社が集約、分析し、改善へとつなげていました。 7. 職員全員が業務携帯電話を所持し、いつでも連絡がとれる体制を構築していました。朝の打ち合わせ夕方の報告、週1回の定例会議で事業の実施状況を把握していました。		

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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 職員採用は法人全体で実施していました。また、研修には業務で参加する仕組みとなっており、本年から研修費も支給していました。 9. 個人別の研修計画が作成され、それに基づき研修に参加していました。主任介護支援専門員の会「石だたみの会」で研修を計画し、東ブロックケアマネ会議で実施していました。職員間では定例会議で事例検討をするなどして常に助言をしていました。 10. 実習指導マニュアルを作成し、実習指導者研修（社会福祉士指導者研修・実習受け入れ協力事業所講習会）を受講した職員を窓口とし、実習受け入れをしていました。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		11. 有給休暇は6割以上取得していました。残業は5分単位で計算し勤務表に記載できるようになっていました。また、坂道が多い地域のため職員の負担軽減として電動自転車を導入していました。 12. ストレスチェックの実施のほか、福利厚生として民間福利厚生事業を活用していました。研修懇親会をホテルで実施し、その後、食事会を催していました。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 地域の「すこやかサロン」で介護について講習し、地域とのかかわりを大切にしていますが、事業所情報を地域住民に広報・開示する仕組みがありませんでした。 14. 併設の地域包括支援センターと協力して地域の課題を抽出していました。その課題への対応として併設のデイサービスと協力し、買い物や入浴が困難な方への対応、配食弁当食べ比べ等実施していました。		

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
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. サービスが掲載されているパンフレットを用意しており、問い合わせや新規契約時には料金がわかりやすいよう記載している重要事項説明書と共に提示していました。また、新規受付簿に基本情報や利用希望を記録していました。		

(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. 重要事項説明書にサービス内容や料金等をわかりやすく記載しており、説明後、本人・家族の署名を得ていました。成年後見制度を利用して利用者の権利擁護の取り組みをしていました。		
(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	B
(評価機関コメント)		17. 法人でアセスメント様式を統一しており、体調の変化や介護区分変更の際には医師や専門家と連携し再アセスメントと見直しを行っていました。 18. 個別援助計画は利用者・家族の思いや希望に沿って目標を作成していました。サービス担当者会議には利用者・家族も出席しニーズや課題について検討していました。 19. 医師や専門家、他の事業所からの意見を反映し、居宅介護支援計画を立てていました。 20. モニタリングは毎月実施していましたが、計画の見直しを行う時期・手順等を定めたものがありませんでした。		
(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)		21.、医師や専門職との勉強会にて事例検討を行い、培った知識を基に連携した支援作りを行っていました。退院時のカンファレンスにも参加して情報交換し、病院や地域の事業所とも協力して支援を行っていました。		
(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. 法人共通のマニュアルの見直しがされておらず、事業所内での見直しの手順等もありませんでした。 23. 利用者の状況及びサービスの提供状況を記録しており、管理体制は法人で統一した規定によって確立していました。 24. 利用者の状況や支援内容等に関する情報を朝夕のミーティングや週一回の職員会議において共有し、検討を行っていました。職員全員に検討した情報が共有されているか押印することで確認していました。 25. 同居家族の状況等に合わせ訪問時間を設定し、より多くの情報を交換できるようにしていました。		

(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。	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)		26. 事業所内にて毎年感染症対策の研修を行い、新しい知識を持って利用者対応を行っていました。 27. 週1回、事務所内清掃を職員で行っており、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。	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. 利用者別に緊急時の対応を年2回以上検討し、毎回マニュアルを作り直していました。利用者毎の心身情報や連絡先等を記載した緊急情報シートを作成し、救急隊に手渡しできるように用意していました。また、東山区事業所連絡会にて行われる救急救命講習に参加していました。 29. 法人統一の報告書様式を活用していました。しかし、マニュアルを見直す手順が定められておらず、マニュアルの見直しに至るデータの分析等はしていませんでした。 30. 修道学区の避難訓練に参加し、地域と連携して災害訓練を行っていましたが、地域との連携について明示されたマニュアルがありませんでした。		

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. 32. 利用者の人権に配慮した居宅介護支援計画を立てるよう意識され、職員会議・ブロック会議で高齢者虐待研修・プライバシー研修を実施していました。 33. 主任介護支援専門員が在籍することから、どのようなケースも受け入れを拒否しない体制となっていました。			
(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。	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		34. 毎月訪問時に直接傾聴しており、施設内では「ご意見箱」を設置していました。また、法人でユーザーアンケートを年1回実施し、集計・検討していました。 35. 利用者からの意見・要望・苦情などを集計し、事業所で検討し利用者へ返答していましたが、公開はしていませんでした。 36. 相談窓口が設置され、施設内や重要事項説明書に記載していましたが、相談窓口の電話番号・FAX番号は記載していませんでした。			

(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てている。	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	A
(評価機関コメント)		37. 法人でユーザーアンケートを実施していましたが実施前後のサービスが改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。 38. 主任介護支援専門員は、自事業所の職員会議に参加するほか、ブロック会議・事業所連絡会・合同会議・ケア会議に参加し、他事業所との比較検討・サービスの質の向上に努めていました。 39. 「職種レベル一覧表」で行動評価を行い、それを基に事業所の評価を職員会議で実施していました。定期的に第三者評価を受診していました。		