

アドバイス・レポート

平成 30年 6月 25日

平成30年 4月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（公益社団法人 京都府柔道整復師会 指定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

特に良かった点とその理由(※)	<職員間の意見交換> 理事会に参加している理事が、介護支援専門員全員が参加する定例会議「やわら会」の協議の場に参加されており、運営管理者と相談の上、基本方針や伝達事項が速やかに下ろされる仕組みとなっていました。 <個別状況に応じた計画策定> 利用者や家族の希望をくみ取り、望む暮らしを引き出した居宅サービス計画が策定されていました。また、策定にあたっては居宅介護支援連絡票や電話を活用し専門家等と情報を共有されていました。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<研修の実施と記録> 年間計画に基づき各種研修を実施され「やわら会」においても伝達研修の場となっていますが、意見交換に留まっています。 <評価の実施と課題の明確化> 前回は平成27年1月22日に第三者評価を受診されていますが、満足度調査の実施、実習受け入れについてのアドバイスが活用されていませんでした。
具体的なアドバイス	<研修の実施と記録> 既に実施されている「やわら会」を活用し、各種研修を計画的に実施される事をお勧めします。合わせて研修資料の添付や研修内容のまとめを記録されることをお勧めします。また研修以外でも意見交換の内容を記録されることで、意見交換の要点が整理され、業務の質の向上につながると思います。 <評価の実施と課題の明確化> 定期的な第三者評価の受診を続けていただくとともに、「やわら会」で実習の受け入れに検討され、マニュアルに追加されることをお勧めします。また、満足度調査についても「やわら会」で項目を作成し、ぜひ一度実施してみられてはいかがでしょうか。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670800024
事業所名	(公社)京都府柔道整復師会指定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30年5月26日
評価機関名	京都府介護支援専門員会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		運営方針及び基本理念を設定し事業所内に掲示されています。理事及び介護支援専門員全員が参加する定例会議「やわら会」において年1回以上、理事会から下りてくる方針と共に内容を確認されているとありますが、記録では確認できませんでした。また、居宅介護支援部門の組織の役割が明確にされていませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		年度事業計画を「やわら会」で検討し位置付けられていますが、課題についての取り組みや見直しなどが不十分で、意見交換にとどまっています。		
(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	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、いつでもスタッフ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)		運営管理者は、自らの役割と責任を職員に表明されていませんでしたが、常に連絡が取れる体制をとられています。また、毎月の「やわら会」で職員の業務実態の把握が行われていました。		

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	C	
	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	B	
	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)		治療院として自営されている傍らの兼務介護支援専門員としての職員であるが、特に採用基準など明文化したものではありませんでした。また、介護支援専門員としての法定研修等更新研修について運営管理者から促しておられましたが、研修や実習受け入れに関することを規定した文章は現在のところ作成されていませんでした。			
	(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A	
	ストレス管理	12	スタッフ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	B	
	(評価機関コメント)		カウンセラーや、福利厚生等ハラスメントに関する規定がありませんでした。			
	(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。	B	B	
(評価機関コメント)		柔道大会開催などを通して介護保険サービスについて説明されていました。				

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
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)	ホームページにて必要な情報が公表されています。事業所内の面談室に重要事項説明書や「基本理念」が掲示され、事業所の概要がわかるようにされています。利用者や家族、関係者からの問い合わせに関する記録は作成されていませんでした。				
(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)	重要事項説明書に居宅介護支援事業所と併せて法人本部の連絡先が記載されています。利用者や家族から同意を得ていることを署名と捺印で確認しています。成年後見人等との契約の実例はありませんでしたが、リーガルサポート等の相談窓口の連絡先を「やわら会」で共有されています。				
(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	B
	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	定期的又は必要に応じて、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)	アセスメントの様式は「MDS方式」、「居宅サービス計画ガイドライン」があり各介護支援専門員が利用者に応じて適した方を使用する体制になっています。利用者や家族の希望を汲み取った居宅サービス計画が作成され、策定にあたり専門職に意見照会をし計画に反映されていることを確認しています。居宅サービス計画の見直しの基準は「業務マニュアル」にて規定され、それに即して見直しされています。				
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)	居宅介護支援連絡票や電話にて主治医と情報を共有されています。要介護と要支援の夫婦世帯のケースにて地域包括支援センターの職員と連携をとることで閉じこもりが解消した事例をヒアリングで確認しています。退院前のカンファレンスに参加しスムーズな在宅復帰に向けた支援をされています。				
(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、スタッフに活用されている。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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。		A	A
	(評価機関コメント)	職員が理解しやすい内容のマニュアルが作成され事業所内に設置されていましたが、マニュアルの見直しは行われておらず、見直しを実施する仕組みも確立されていませんでした。「居宅サービスモニタリング」にて居宅介護支援の実施状況がわかりやすく記録されています。個人情報の管理に関する規定が作成されておらず、研修も実施されていませんでした。利用者の情報共有は月に一回開催される「やわら会」で行われていますが、その内容が記録で確認できませんでした。毎月のモニタリングにて利用者や家族と面談し必要な情報を共有されています。				
(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、スタッフ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	B
	(評価機関コメント)		「感染症マニュアル」が作成されていましたが、マニュアルの更新と感染症に関する研修は実施されていませんでした。事業所内の清掃は外部の業者に委託され清潔が維持されていましたが、点検表の提出は求めておらず口頭での報告のみでした。		
(7)危機管理					
	事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	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	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)		「介護事故防止マニュアル」「緊急時対応マニュアル」が作成されていましたが、それに関する研修は実施されていませんでした。また、「緊急連絡網」は作成されていましたが指揮命令系統は定められていませんでした。事故が起きた際は「事故報告書」を作成し、管理者を通じて京都府柔道整復師会・保険部担当理事に報告されていますが、マニュアルの更新に活用する仕組みは確認できませんでした。「非常災害対応マニュアル」が作成されていますが研修や訓練は実施されておらず、指揮命令系統も明確ではありませんでした。		

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	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)		運営規程、基本理念に人権の尊重が明示され、高齢者虐待防止法に関する研修が実施されていました。面談室が設置され相談しやすい環境が整備されていましたが、プライバシーに関する研修は実施されていませんでした。現在まで利用の申し込みを断ったことはなく、全ての依頼を受け入れておられます。			
	(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。	B	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		重要事項説明書に「お客様サービス担当」の窓口として事業所の連絡先を明記され、モニタリングに際し意向や満足度を把握されています。「苦情処理対応マニュアル」が作成され管理者を通じて担当理事に報告されるほか、「やわら会」でも共有されることとなっていますが、苦情への対応や改善状況を公表する仕組みはありませんでした。第三者の相談窓口は設置されていませんでした。			
	利用者満足度の向上の取り組み	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スタッフ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	B	
	(評価機関コメント)		満足度調査は実施されていませんでした。「やわら会」にて適切な居宅介護支援プロセスについて検討されており、理事会での決定という形で周知されていました。前回の第三者評価の受診は平成27年1月22日に受診されています。			