

## アドバイス・レポート

平成31年2月15日

平成30年9月14日付けで、第三者評価の実施をお申込みいただいた「千春会居宅介護支援事業所開田」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9 継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として、医療・介護共通の「法人全体研修」及び介護部門の「介護部研修」を行っていますが、事業所でも独自に年間研修計画を立てています。毎月テーマを定め、職員が相互に講師を担当して研修会を開いています。</li> <li>・職員一人ひとりについては、毎年、業務上の知識・能力・実践状況等について力量を評価する仕組みがあり、この力量評価結果を基に、本人と上司が話し合っ「個別研修計画」を作成しています。</li> <li>・毎週、職員全員で「ケース検討会」を開いています。具体的な事例に基づく話し合いは、OJTとして機能しています。</li> </ul> <p>○通番17 アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーによる、利用者の心身の状態や生活状況、生活環境等の把握に当たっては、「フェイスシート」「アセスメントシート」のほかに、「FIM評価表（機能的自立度評価法）」を用いて、利用者の行為能力や必要介助量などを、食事動作・更衣・トイレ動作など13の項目について数値で把握していて、介護サービス事業者に対して分かり易く伝えることができます。</li> <li>・物忘れなどの認知度についても20のポイントについて調査するDASC-20（認知症総合アセスメント評価）を活用しています。</li> <li>・具体的で詳細なアセスメントの実施は、的確な「個別援助計画」の策定につながっています。</li> </ul> <p>○通番37 利用者満足度の向上への取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、すべての利用者・家族に対して満足度についてのアンケート調査を行っています。</li> <li>・15項目にわたるアンケートの質問は、言葉遣い、身嗜み、説明の仕方、ケアプランへの希望の反映など、いずれも具体的に回答がし易い問いかけになるよう工夫しています。</li> <li>・回答は1から5までの5段階評価で、集計・分析が容易で、サービスの質の改善へのポイントが分かり易くなっています。</li> </ul>
------------------------	---

提案	<p>改善事項ではありませんが、以下の事項を提案させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・「居宅介護支援マニュアル」が定められていますが、事業所ではマニュアルの定め以上に丁寧なサービス（例えば、アセスメントの実施方法・実施時期など）を行っています。 実践状況に即したマニュアルにすることは、サービスの質の更なる向上につながります。</li><li>・利用者から寄せられた要望や苦情などの内容や対応結果等は、事業所内で閲覧できる仕組みになっていますが、もっと積極的に、ホームページや広報誌などで公開されては如何でしょうか。公開に当たっては、個人情報の保護など配慮すべき点がありますが、要望や苦情等への対応結果を公開することは、千春会に対する社会的信頼をさらに深めることになると確信します。</li><li>・事業者以外の第三者に、利用者が自由に相談できる窓口として、重要事項説明書には「長岡京市高齢介護課」をはじめ6か所の公的機関が明記されています。 これらの公的機関による組織的な対応も重要ですが、相談内容によっては、個人的な人柄などの人徳による対応が効果的な場合もあると考えられます。例えば、医療法人社団千春会を応援している地域の名士の方に相談窓口になって頂いては如何でしょうか。</li></ul>
----	--

※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	2613000575
事業所名	千春会居宅介護支援事業所開田
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31年1月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都ビジネス・サポート・センター

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思決定を行い、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)			1. 医療法人社団千春会では、理念と基本方針及びこれらを具体的に実行する際の行動基準を定め、ホームページや広報誌「せんしゅん」に掲載しています。事業所では、毎日の朝礼や研修などの初めに理念を唱和しています。 2. 組織体制は、法人として組織図・職務権限規程・諸会議運営規定などを定めています。また、介護運営委員会や介護責任者会議を毎月1回開催しています。事業所では、毎日の朝礼時や毎週開催しているケース検討会などで、職員全員で話し合っています。組織的には、「伺い書」により介護部長経由で理事長の承認を得ています。		
<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	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)			3. 法人の理念及び中長期計画を基に、事業所の年間計画を策定しています。マネジメントレビューで進捗状況を評価し、課題を明らかにして次期計画に反映しています。 4. 事業所では、職員一人ひとりについて「力量評価表」を作成し、これに基づいて各人が取り組むべき課題を明確にしています。課題の達成状況は、「個人目標管理表」で四半期ごとにチェックしています。		
<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)			5. 運営管理者は、介護保険サービス事業者に対する京都市の集団指導に出席すると共に、インターネットやWAMネットなどを活用して関係法令の改正等の情報を入手し、職員に周知しています。遵守すべき法令はリスト化され、関係資料等と共にいつでも閲覧できるようになっています。 6. 運営管理者の職責は、職務権限規程で明確に示されています。運営管理者は、毎日の朝礼や毎週行っているケース検討会を主導すると共に、法人で開催される各種委員会や会議に出席し、その内容を事業所の職員全員に周知しています。 7. 運営管理者は、業務の実施状況を随時確認できるところで執務しており、離席時にも常時連絡がつくようにしています。また、緊急時には24時間いつでも対応できる体制になっています。		

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)	<p>8. 人事管理はすべて法人本部で行っています。事業所職員は、事務職以外はすべて有資格の常勤者で構成されています。</p> <p>9. 法人として、医療・介護共通の法人全体研修及び介護部門の全体研修を実施しています。事業所では、年間研修計画があり、毎月テーマを定めて職員が相互に講師を担当して実施しています。また、職員一人ひとりについて業務上の力量（知識・能力・遂行状況等）を評価する仕組みがあり、これに基づいて個人研修計画を立て、各人が自己啓発に取り組んでいます。毎週全員が参加して行っているケース検討会は、OJTとして機能しています。</p> <p>10. 実務研修生を、毎年、若干名受入れています。受入れ及び研修の実施要領は、京都府介護支援専門員会で定めた基準に従っています。</p>			
<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)	<p>11. 年次有給休暇の取得率や時間外労働などのデータは法人本部で管理し、労働環境水準の維持に努めています。運営管理者は、毎年個人面談を行い、一人ひとりの就業に関する意向などを聴取しています。育児休業や介護休業は就業規則に定めています。訪問移動の手段にバイクや電動自転車を貸与し、身体的な負担軽減を図っています。</p> <p>12. 毎年、産業医によるストレスチェックを行っています。また、職員は弁護士や社労士などの専門家にいつでも相談できる体制を整えています。事業所では、適宜、全員で食事会などを行って、ストレスの解消とコミュニケーションの向上を図っています。</p>			
<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。	A	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)	<p>13. ホームページや広報誌「せんしゅん」により情報発信をしています。事業所は地域のメイン通りに面しており、いつでも気軽に訪れることができます。</p> <p>14. 乙訓地域のケアマネジャー連絡会の一員として、長岡京市や向日市などとの共同研究会に参加し、地域行政への支援を行っています。法人が千春会研修センターで行っている地域住民向けの介護研修会へ毎月講師を派遣し、介護保険の仕組みなどについて説明しています。</p>			

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。	A	A
		(評価機関コメント)	<p>15. 法人に関する情報はホームページで紹介し、事業所についてはパンフレットや重要事項説明書で個別に情報提供をしています。介護サービスを提供する事業者に関する情報は、各事業者のパンフレットを用いて詳しく説明しています。</p>			

(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. 重要事項説明書と契約書に基づいて分かり易く説明し、同意を得ています。成年後見制度を利用した契約書も見受けられました。		
(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)		17. 法人所定の様式（フェイスシート、アセスメントシート）に加え、利用者の必要介助量を動作別に数値で表すFIM評価法（機能的自立度評価法）及び認知症アセスメントシートを用いて客観的なアセスメントを行っています。また、定期的及び必要に応じて再アセスメントを行っています。モニタリングは毎月行っています。 18. 個別援助計画は、利用者・家族の希望を尊重して作成し、同意を得ています。 19. 個別援助計画の作成には、直接または専用の連絡票を用いて主治医の意見を聴取しています。また、サービス担当者会議を開催して関係専門職と意見交換をしています。 20. 定期的及び必要に応じてアセスメントを行うと共に、主治医の意見やサービス担当者会議の結果を踏まえて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. 利用者が、退院や老健から退所する際は、主治医をはじめサービス事業者を招集してカンファレンスを行っています。地域包括や行政の担当窓口とはいつでも連携できるようにしています。介護サービスを行う各種施設や事業者に関する情報は、いつでも閲覧できるようにパンフレット等をファイルしています。		
(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。	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)		22. 法人で居宅介護支援マニュアルを作成しています。事業所では、マニュアルの定め以上に丁寧な支援業務（アセスメント等）を行っています。 23. 利用者に関する情報をPCにより集中管理し、職員全員が情報共有できるシステムになっています。また、アセスメント記録や個別援助計画、事業者からのサービス提供記録などはファイルして書庫に保管し、施錠を徹底して社外への持出しは厳禁しています。 24. 利用者に関する記録は、PC上で情報共有する仕組みになっています。新たな情報は、毎週開催するケース検討会で報告しています。利用者・家族からの問い合わせなどについては、いつでも事業所として対応できる体制になっています。 25. 毎月1回は必ずモニタリングのために利用者宅を訪問しています。サービス担当者会議は、日程調整をして家族が参加し易い日に開催しています。また、メールなどを利用して家族との情報交換に努めています。		
(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、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)		26. 感染症に関するマニュアルを作成しています。また、法人本部を通じて最新の情報を入手すると共に、感染予防衛生用品を常備しています。 27. 事業所は、毎朝、職員が清掃しています。		

(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)		28. 緊急時対応マニュアルと緊急連絡網が整備されています。車両事故が発生した際には、これらにより適切に即応できたとのことでした。 29. 事故防止・発生対応マニュアルを作成しています。運営管理者は、毎月法人本部で開催される介護安全管理委員会に出席し、その議事録を事業所内で回覧しています。 30. 自然災害・防犯対策マニュアルを作成しています。事業所では、災害時利用者一覧表を作成していて、大型の台風が来襲したときは、これに基づいて利用者の安否確認を行ったとのことでした。			
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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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. 法人理念に「患者・利用者の自立を支援し、良質な医療・看護・介護を提供する。」と定め、「利用者に寄り添う」ことを心がけながら、利用者支援に取り組んでいます。 32. 毎年、研修項目に「プライバシーの保護」を掲げています。書類やケアプランの作成に当たっては、できるだけ個人名を伏せるなど、個人情報に配慮した記述を心がけています。 33. 原則として、申込みはすべて受け付けています。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	A	
	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)		34. 利用者・家族に寄り添って、意見・要望・苦情等を幅広く聞き取り、親身になった支援に努めています。日曜日も介護支援専門員が事業所に詰めていて、相談等に対応できる体制になっています。 35. 苦情・相談対応マニュアルを作成しています。利用者・家族からの要望・苦情等に対しては、事業所内全員で情報共有をしており、迅速に組織的な対応をしています。 36. 重要事項説明書に、苦情相談窓口として事業所の責任者を明示すると共に、公的機関の相談窓口と電話番号等を記載しています。			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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)		37. 毎年、利用者・家族に対して、事業所のサービス実施状況に関するアンケート調査を実施しています。アンケートの質問項目は、事業所独自に工夫して作成しており、具体的に回答しやすく、また、サービスの質の向上に活用しやすいものになっています。 38. 毎月、介護支援専門員全員が参加する居宅運営検討会議を開催しています。また、地域の他の医療法人が運営する居宅介護支援事業所と合同して、具体的な事例検討を中心とする研修会を開催しています。 39. 毎年、ISOの更新審査を受けるため内部監査を行っています。その結果はマネジメントレビュー記録にまとめ、次年度の事業計画につなげるというPDCAサイクルを回す仕組みが定着しています。第三者評価は、3年ごとに受診しています。			