

アドバイス・レポート

平成27年3月17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11月12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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>○質の高い人材の確保 当事業所の介護支援専門員の多くは柔道整復師の有資格者であり、それぞれの地域で開業もしくは勤務しており、利用者の心身の変化や取り巻く環境をよく理解しています。また、採用後の主任介護支援専門員資格取得に積極的に取り組んでいます。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定 利用者や家族との面談により、心身の状況や生活状況を正確に把握するよう努め、利用者や家族の希望・課題やニーズを明確にして援助計画を立てています。</p> <p>○多職種協働 柔道整復師の固定観念にとらわれないように、退院時カンファレンスへの参加や京都市内ほぼ全区の事業所連絡会議に参加したり、主治医への意見照会を積極的に行っています。また、地域包括支援センターが中心となるケア会議に出席し、警察・消防・行政機関等との有機的な連携をとり、支援体制を確保しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○利用者満足度の向上の取組 利用者に対する満足度調査を行っておらず、相談援助やケアプランへの満足度の把握が十分できているとは言えません。</p> <p>○地域への貢献 京都府柔道整復師会が開催する伏見地域介護予防推進センターや各デイサービスセンターに機能訓練指導員として参加していますが、居宅介護支援事業所としての地域活動はありません。</p> <p>○実習の受け入れ 実習生の受け入れを想定しておらず、体制もありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>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は、柔道整復師の専門職職能団体が運営している居宅介護支援事業所です。多くの会員が介護支援専門員の資格を有し、自営の接骨院以外の社会貢献の方法として居宅介護支援事業を行っています。会員それぞれが、京都府内で接骨院を開業していますが、居宅介護支援事業所の一介護支援専門員として市内全域にサービスを提供しています。今後のより一層の発展を期待し、下記のアドバイスをいたします。</p> <p>○利用者満足度の向上の取組 利用者満足度調査を行い、調査結果の分析・検討を行う事で改善すべき課題が浮かび上がると思います。改善課題を明確にする事で、さらに良いサービスを提供するための計画へ繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>○地域への貢献 柔道整復師資格と介護支援専門員資格を併せ持っている専門家集団であり、事業所が持つ専門的な技術や情報量も多く、発信力もあると思います。案内板の工夫などで地域住民に対してもっとPRしてはいかがでしょうか。専門的な研修会や相談事業等実施する事を期待します。</p> <p>○実習の受け入れ 人材育成や事業所の持つ社会的責務のためにも実習受け入れマニュアルを作成し、受け入れ体制を整備してはいかがでしょうか。</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	2670800024
事業所名	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
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27年1月22日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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	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. 契約時および月1回の訪問時に理念の説明をしていますが、利用者やその家族等の理解が深まるような取り組みには至っていません。 2. 法人全体の組織図と事業所だけの組織図があります。運営法人の担当理事と事業所の管理者は、公正・適切なプロセスで意思決定を行っています。		
(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。	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)			3. 市内の各行政区が実施する連絡会等に参加して情報収集に努めて、介護サービスの向上にむけて単年度計画を策定していますが、中長期計画がありません。 4. 毎月の会議で、単年度事業計画の達成状況を確認しています。		
(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	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. 管理者は、ケアマネジメントについてのメールマガジンを購読したり、インターネットを活用して遵守すべき法令等の情報を収集し、毎月の定例会で全職員に伝達しています。 6. 年度ごとに管理者を決めています。組織全体をリードする立場を経験することで、リーダーシップを意識したり、「信頼を得ているか」「信頼しているか」を意識できる仕組みがあります。 7. 管理者は常に携帯電話を持ち、連絡の取れる体制を構築し、職員に対して具体的な指示を行えるようになっていきます。		

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 主任ケアマネを取得できる体制を確保しています。 9. 研修の伝達や事例検討会を定例で行っています。また研修参加交通費を負担しています。 10. 実習受け入れの体制がありません。		
(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)		11. 就業規則に則り、労働環境を整備しています。有給休暇は事務局長が管理しています。 12. 職員のメンタルヘルス維持のための専門職による相談体制や福利厚生制度がありません。		
(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	C
		(評価機関コメント)		13. 介護支援専門員それぞれが開業している接骨院に介護保険利用案内を掲示しパンフレットや機関紙を置いていますが、事業所の所在地の地域への情報開示が不十分です。 14. 自営の接骨院としては地域に関わりを持っていますが、事業所としての地域貢献が十分とは言えません。		

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)		15. サービス提供事業者に対しては、事業所情報を提供していますが、利用者に対しては十分とは言えません。		
(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. サービス契約前に重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ています。成年後見制度や日常生活自立支援事業については資料で説明しています。		

(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	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. MDS方式にてアセスメントを行い、適宜、見直しを行っています。 18. サービス開始に当たり、利用者や家族の希望を尊重した居宅サービス計画書を作っています。 19. 居宅サービス計画時に主治医等、専門家の意見を反映しています。 20. 毎月モニタリングを行い、短期目標の達成状況を確認していますが、見直しを行う時期を定めていません。		
(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. 地域包括支援センターが招集する地域ケア会議に出席し連携しています。利用者の退院時カンファレンスに参加しています。		
(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	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. 業務マニュアルを整備し、常時閲覧できる体制がありますが、定期的な見直しの基準がありません。 23. 業務マニュアルに記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程を定めています。 24. 月1回の定例会議「やわら会」で、事例研究を行い情報を共有しています。 25. サービス提供に際して家族の同意を得ています。毎月、訪問や電話で家族と連絡をとっています。		
(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	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	A
(評価機関コメント)		26. マニュアルを作成し、いつでも閲覧できる状態になっており最新情報も入手していますが、マニュアルの更新を行っていません。 27. 清掃は外部業者に委託し、室内の整理整頓は常勤職員が行っています。		

(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	B
(評価機関コメント)		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ます。救命救急訓練を毎年行っています。 29. 緊急連絡網を整備しています。事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、事故の再発防止のために活用しています。 30. マニュアルを作成していますが、地域との連携を意識したものになっておらず、訓練ができていません。		

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. 身体拘束や人権尊重の外部研修に参加し、伝達講習を行い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ます。 32. 法人の倫理規定があります。毎月の定例会議「やわら会」で勉強会や研修会を行っています 33. 開設以来、利用申込みを断ることなく受けています。		
(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。	A	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)		34. 定期訪問時や電話で希望や要望、苦情を聞き、職員会議で検討改善する取組をしています。 35. 利用者からの意見・要望・苦情についての改善を行っていますが、公表していません。今後はホームページで公表する予定です。 36. 相談や苦情を訴えるための方法を重要事項説明書で説明をしています。		
(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	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。	B	C
(評価機関コメント)		37. ケアマネジメントについて、アンケートなどによる満足度の把握ができていません。 38. 定例会議「やわか会」で検討を行っています。また、事業所連絡会議に参加して情報収集しサービスの質の向上につなげています。 39. 自己評価は行っていません。第三者評価は今回が初めての受診です。今後は第三者評価を3年ごとに受診する予定です。		