

## アドバイス・レポート

平成28年1月7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27年7月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（居宅介護支援センターぶどうの木）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 (※)	<p>○情報の提供 ホームページやパンフレットは事業の概要が見やすく分かりやすいものです。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定 利用者の心身状況や生活状況の把握を詳細にアセスメントし、個別援助計画は利用者や家族の要望を尊重したものとなっています。</p> <p>○主治医・多職種との連携 主治医・多職種との連携が連絡票等により丁寧に行われています。記録や事業者からのモニタリングシートなどが見やすくファイリングされています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>○計画の策定 職員ごとの研修計画はありますが、事業所としての単年度の事業計画、中・長期計画が作成されていません。</p> <p>○組織の管理運営・会議等の記録 家族・役員のみで運営されており、組織運営、労務管理等に必要な規定・文書等が整備されていません。また、機関会議・ミーティング等の記録が少なく、会議の開催状況や内容、課題の検討状況などが十分に確認できませんでした。</p> <p>○マニュアルの作成 必要なマニュアルは整備するように努力されていましたが、不足しているものも多くあります。また、更新・変更の基準が明確には定まっておらず、更新・変更の状況にばらつきがありました。</p> <p>○質の向上に係る取組 毎月の訪問時に個別に満足度を確認していますが、全体として満足度調査等はありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、平成24年8月に開設され、約3年間上京区北区を中心に、地域に根差したあたたかみのあるケアマネジメントを目指して居宅介護支援事業を実施してこられました。現在は、ご夫婦を中心とした法人役員のみで運営されていますが、今後より一層増加する地域の需要に対応し、地域住民の期待に応えるためには、職員も含めた組織的な運営が必要不可欠になると思われます。今後のご活躍に期待して以下の通りアドバイス申し上げます。</p> <p>○計画の策定 事業計画は、事業運営等の課題達成のための計画です。事業所の職員が理解し事業運営にあたることはもちろんですが、地域住民に対し事業所の考え方(理念)と課題(目標)、具体的な方法(努力)を示すものですから、事業計画を策定し、開示することも地域住民の事業所に対する評価につながると思います。まずは単年度の計画を策定してみたいかがでしょうか。今後、毎年課題を取りまとめ事業計画を作成することで、サービスの質の向上、利用者・事業所双方にとって有効な事業運営につながると思います。</p> <p>○組織の管理運営・会議等の記録 今後、ケアマネジメントの質の向上とともに、より一層の需要、地域の期待に応えるためには、組織としての活動が必要になると思われます。組織運営、労務管理等に必要な規定・文書等を整備して、新たな職員の採用に備える必要があると考えます。また、機関会議・ミーティング等の記録は、組織としての客観的な評価、事実の証明となるとともに、多くの職員に周知するなど組織運営上に必要な不可欠なものとなりますので、必ず作成するようにしてください。</p> <p>○マニュアルの作成 介護サービスを提供する事業所ではないことから、どうしても、介護支援専門員の業務に関するマニュアルが多くなることはやむを得ないことと思いますが、第三者評価の項目等を参考にして、今一度、必要なマニュアルを整理し、合せて更新・変更の基準なども明確に定められてはと思います。</p> <p>○質の向上に係る取組 利用者個々のモニタリング・満足度の確認とともに、アンケート等により量的な側面からも調査を行うことにより事業運営を相対的に評価することもできるのではないのでしょうか。今回、初めて第三者評価を受診されましたので、第三者評価の結果と合わせて、課題を明確にし、具体的な改善計画を年度の事業計画として、立案、実施されることを望みます。</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	2670200720
事業所名	居宅介護支援センターぶどうの木
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11月24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
<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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1. 理念及び運営方針を事業所内に掲示するとともにミーティングなどで確認しているとのことでしたが、会議録等からそのことを確認することができませんでした。また、利用者家族等の理解が深まる取り組みは行われていません。 2. 規定・文書等からは意思決定のプロセス等を確認することができませんでした。			
<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。	C	C	
	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		3・4. サービスの向上に向けた課題等についての検討は、その都度行っているとのことですが、会議録等で内容を確認することはできませんでした。事業計画については、単年度の計画、中長期的な計画のいずれも策定していません。			
<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。	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。	B	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、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	B	B	
	(評価機関コメント)		5. 介護保険法をはじめとして、法令遵守に関する周知は行われていますが、必要な法令をリスト化していません。 6. 事業所の会議に出席し職員の意見を聞く機会をもっていますが、管理者自らの役割や責任について文書化していません。また職員から信頼を得ているかどうか、把握・評価・見直しをするための具体的な取り組みはありません。 7. 管理者は携帯電話等により常に連絡が取れる状態にあります。毎日申し送り等を行っているとのことでしたが、日報、報告書等がなく実施状況を確認することが困難です。			

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。	B	B
		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	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)		8. 社会福祉士等の取得支援などが行われていますが、人員体制に関する基本的な考え方や人事管理に関する方針は文書化していません。 9. 個別研修計画を作成し、実践しています。外部研修会への参加は積極的に行われていますが、勉強会は行っていません。 10. 実習受け入れの体制はありません。		
<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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		11・12. 職員共済に加入するとともに、顧問の社会保険労務士に相談を受けることはできますが、現状、家族・役員のみで運営しており、就業規則はありません。		
<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。	C	C
		(評価機関コメント)		13. ホームページ等により地域への情報開示を行っています。 14. ケアマネ事業者連絡会、地域ケア会議等に参加していますが、事業所独自の相談会や講演会は行っていません。		

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
<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)		15. ホームページやパンフレットなどは概要が見やすく、分かりやすいものです。		
<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)		16. 重要事項説明書及び契約書により、サービスの内容や利用料等について説明しています。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する事例は発生していませんが、各サービスのパンフレットなどを常備し、要望や必要性が有れば対応できるよう準備をしています。		

(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う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. 利用者の心身状況や生活状況を詳細にアセスメントしています。個別援助計画は利用者や家族の要望を尊重したものとなっています。 18. サービス担当者会議には利用者・家族等が参加し同意を得ています。 19. 居宅介護支援計画連絡票を用いて主治医との連携をはかっています。退院時にはカンファレンスに参加し、意見交換を行っています。 20. 毎月定期訪問を行い、モニタリングを実施しています。記録や各事業者からのモニタリングシートは見やすく整理してあります。		
(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. 退院時にカンファレンスに参加し、医師と連携しています。また、地域包括支援センターとも定期的に連携をとっています。各サービス種別ごとにパンフレットを整理ファイリングして保管しています。		
(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。	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	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	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. マニュアルは作成していますが、更新が十分にできていないものがあります。 23. 利用者の状況やサービス提供状況は詳細に記録しています。持ち出しなどに関する規定がなく、個人情報保護に関する研修の実施等が確認できませんでした。 24. 定期的に職員間のミーティングを行い、情報を共有しています。 25. 毎月の訪問時に本人及び家族と面会し、家族が不在の際は適宜連絡を取り合っています。		
(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 感染症に関するマニュアルの作成、更新は行っていますが、研修は実施してません。 27. 事業所内は清潔に保たれ、整理整頓ができています。		

(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。	B	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。	B	C
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. 事故・緊急時マニュアルは作成していますが、研修や訓練は行われていません。 29. 介護事故などの事例がなく、報告書等の実績記録がありません。 30. マニュアルは作成していますが、地域との連携が意識されておらず、研修や訓練は行われていません。		

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。	B	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。	B	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)		31. 研修会に参加するとともにミーティング等で内容を確認し、周知しています。 32. プライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供について、勉強会や研修会等に参加したことが記録からは確認できませんでした。 33. 相談受付表を作成し利用者を受け付けています。新規の受け入れが不可能な場合は、各関係機関を案内し理由を説明しています。				
(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。	B	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	公的機関等の窓口に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。	B	B		
(評価機関コメント)		34. 毎月の訪問により、利用者の意向や満足度を把握しています。 35. 要望や苦情は報告書に記載し、職員間で共有していますが、公開はしていません。 36. 事業所関係者以外の第三者の相談窓口は設置していません。				
(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。	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職員が積極的に参加している。	B	B		
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。	C	C		
(評価機関コメント)		37. 毎月の訪問時に個別に満足度を確認していますが、全体として満足度調査等は行っていません。 38. 地域の事業所連絡会に参加し、情報交換を行っています。毎月のミーティング等でサービスの向上等について話し合っていますが、記録等からは内容が確認できませんでした。 39. 年1回の自己評価は実施していません。今後は定期的に第三者評価を受診する予定とのことです。				