

アドバイス・レポート

平成27年12月15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6月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた在宅介護支援センター真愛の家につきましては、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>1. 質の高い人材の確保 介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員・精神保健福祉士等資格取得者に対して報奨金制度があり、資格取得のための研修は勤務扱いにするなど、法人全体として人材育成に力を入れておられます。</p> <p>2. 労働環境の配慮 産業医によるカウンセリングや職員の健康やりフレッシュのための福利厚生制度が充実し、よく活用されていました。</p> <p>3. 地域への情報公開 居宅介護支援の利用者だけでなく、地域住民も対象とした「介護者元気塾」を開催し、積極的に地域と関わりを持っておられます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 記録方法の統一 「居宅介護支援事業所マニュアル」は作成されていましたが、業務手順において詳細が不足しているために職員により帳票の記載方法が異なる点がありました。また、見直しにあたり、満足度調査結果や事故防止策など反映される仕組みがありませんでした。</p> <p>2. 危機管理 事故報告書・ヒヤリハット報告書の様式はありましたが、実際に記載されている事例が少ない状況でした。また、再発防止につなげるための分析が十分に行われていませんでした。</p> <p>3. 利用者の意向（意見・要望・苦情）への対応 利用者から意見・要望・苦情をくみ取る仕組みはありましたが、その後の対策に</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 記録方法の統一 例えば「アセスメント表」について「年月日」はいつの日付を書くのか、アセスメント表を更新するタイミング、および方法など、帳票ごとに新人職員が入った時に必ず説明するような内容の詳細まで記載した実用的なマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。また、定期的に帳票や記録方法が統一されているか、把握する仕組みを検討されることをお勧めします。</p> <p>2. 危機管理 まずは、居宅介護支援業務における事故について職員会議等で検討し共通の認識を持つよう働きかけてはいかがでしょうか。事故に対する職員の認識が高まることで、事故報告書やヒヤリハット報告書の記載が増え、自らが防止するためにはどうしたらよいかを考え、業務マニュアルへ反映されることをお勧めします。</p> <p>3. 利用者の意向（意見・要望・苦情）への対応 アンケートやモニタリング訪問時に把握した利用者からの声に対する検討結果を「広報 真愛」を活用して、利用者等に公表されてはいかがでしょうか。公表されることで利用者からの信頼も更に厚くなり、より良いサービス提供につながることを期待しています。</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

(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	2672700040
事業所名	在宅介護支援センター真愛の家
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
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10月12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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		事務所に理念や運営規程が掲示されており、毎週月曜日の朝礼時に全職員で施設理念を唱和し浸透を図っておられました。また理念や運営方針などを盛り込んだ広報誌『真愛』を発行し、家族等へ理解が浸透するような取り組みを行っています。管理組織規定に職務分掌が記載されており、案件別に意思決定方法が明確に定められました。事業所内会議や事業所間共有会議などで職員の意見が反映される仕組みがあります。また目安箱を設置し、2か月に1回開封し、職員からの意見や要望を吸い上げる仕組みになっていました。		
(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。	B	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)		単年計画は、確認できましたが中長期計画はなく、在宅主任会議にて検討中でした。計画の作成にあたっては、事業所内会議にて全職員が関わり作成され、特に力を入れるべき課題は重点目標としています。また目標については年2回達成状況を確認しておられました。		
(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。	A	A
		管理者等によるリーダーシップの	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)		把握すべき法令等については、随時調べられるようになっており、周知すべき法令については文書や法人内ネットワークにより回覧を行い必要に応じて、ファイリングして保管されました。管理組織規程や各会議録などにて施設長自ら役割と責任を表明されていましたが、責任者を評価する仕組みがありませんでした。運営管理者は常に連絡がつくように携帯電話を所持し緊急時対応マニュアルにて体制が整っていました。また日誌は電子化されており、常に把握できる仕組みになっています。		

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		資格取得報奨制度が整備されており、各々の資格に応じて報奨金が支給されています。「城南城北ケア塾」にて取組発表や研修に参加されています。また研修情報は随時回覧にて情報提供されています。希望者は可能な限り参加し、事業所内会議にて伝達研修を行って共有されていました。実習受け入れは、事業計画に明文化されており、管理者が指導者研修を受講しており、施設実習の手引きも整備されていました。		
(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、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)		育児・介護休業規程は定められていましたが、取得実績はありませんでした。時間外労働は、事前申請を行った上で、1分単位で申告ができる体制が整理されていました。有給休暇は時間有給があり、管理者において、一元管理されています。職員の負担を軽減させるため、記録のシステムを変更し記録の電子化を図っておられました。月1回、第1水曜日に産業医によるカウンセリングの体制が整備されていました。		
(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	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)		広報誌を利用者、関係事業所、地域包括支援センターに配布されています。「介護者元気塾」を3ヶ月に1回程度開催し、利用者や介護者に案内を配布されています。また地域住民約250軒にポストインしたり、回覧板などにより情報提供を積極的に行っておられます。広報誌は、法人内広報委員会にて作成されており、居宅介護支援事業所の職員も委員会メンバーとして参加し、年2回発行されています。		

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
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)		ホームページやパンフレットには、サービス内容をわかりやすくするために写真や図を使って工夫されていました。利用者からの問い合わせには随時対応しておられ、日誌に記録されていました。		
(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)		契約書の別紙、重要事項説明書に料金が記載されており、各担当のケアマネジャーが利用開始時に説明を行っておられます。判断能力が低下した場合、成年後見人等の制度の活用を視野に入れ支援されていました。		

(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	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)		<p>所定のアセスメント様式を用いてアセスメントされていましたが、利用者のニーズや課題を明らかにするための手続きが定められておらず、マニュアル等がないためにケアマネジャーにより記載方法にばらつきが見られました。</p> <p>利用者・家族の希望をよく聞きケアプランに反映されています。必要時主治医やその他専門職に対して意見照会されています。</p> <p>モニタリングは、法定とおり毎月行い、ケアプランの見直しは「更新時」「長期目標の期間毎」「状態変化時」に行っておられます。</p>			
(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)		<p>地域独自の「入退院連携マニュアル」(平成27年4月作成)等を使って、医療機関の看護師や医療ソーシャルワーカーとの連携を行っておられます。</p>			
(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A	
(評価機関コメント)		<p>経験豊富な職員が多いため大きな混乱はありませんが、業務マニュアルは平成27年4月に改定されていますが、帳票の記載方法や手順などあまり詳細な内容ではありませんでした。</p> <p>サービス提供の記録は個人ファイルで管理されており、担当ケアマネジャーの机の引き出しに収納し施錠する仕組みになっています。担当ケアマネジャー不在でも鍵は事業所で管理しているため必要時使用できるようになっていました。記録の保管・持ち出し、廃棄に関する規程が整備されています。</p> <p>利用者の情報共有はパソコンや週1回の事業所内会議で共有されていました。面接は家族も同席して行われていますが、遠方など特別な事情がある場合においても情報提供する仕組みがありました。</p>			
(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	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)		<p>居宅介護支援事業独自のものはありませんでしたが、法人内の感染症対策委員会主導で研修が行われていました。事業所内は整理整頓されており、清掃は外部委託はせず職員で行い、年2回は大掃除を行っておられます。</p>			
(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	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)	事故報告書及びヒヤリハットの様式はありましたが、居宅介護支援事業としての事故の概念が不明確で、記録及び分析が不足していました。 「災害等対策マニュアル」はありましたが、地域との連携を意識したものにするために、今年度作成中とのことでした。
--	------------	---

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
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	B
		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)		「身体拘束禁止」が明示されているものがありませんでした。しかし、職員ヒアリングからは日頃から利用者の人権に配慮した支援が行われていると感じました。同様に「利用者のプライバシーや羞恥心」についても勉強会等が実施されていませんでした。利用希望者に対してはお断りすることなく対応されていました。		
(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	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。	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	A
		(評価機関コメント)		利用者の意向(意見・要望・苦情)を引き出す仕組みはありましたが、居宅介護支援サービスに対する利用者の満足度を把握する目的での面接や懇談会等が行われていませんでした。また、利用者からの意見等についての改善状況を公表する仕組みがありませんでした。		
(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っている。	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スタッフ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。	A	A
		(評価機関コメント)		アンケートによる満足度調査を年1回実施されています。結果は事業所会議で把握しておりましたが、サービスの改善につながったことを確認する仕組みがありませんでした。事業所内では職員間で情報交換しながら質の高いサービス提供を心がけていますが、他事業所から積極的に情報を集めるといった部分が少し不足していました。サービスの評価に関しては、事業計画を基にした評価を年2回実施されており、法人の他部門でも第三者評価を受診されていました。		