

アドバイス・レポート

平成26年4月28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28年3月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「指定居宅介護支援事業所ぬくもりの里」様につきましては、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>1. 「利用者本位の立場」「自立支援」「QOLの向上」からケアマネジメントを実施しています。 ○ アセスメントシートは、利用者の全体像を浮かび上がらせる努力をされており、再アセスメントも適切に行えています。担当者会議では、専門家からの意見を反映させ、特に医療ニーズのある利用者には、医師をはじめとした医療関係者との連携をよく取り、利用者の希望を尊重した計画を策定しています。また、事業所のケアマネジャー全員で、プランが「利用者本位の立場」「自立支援」「QOLの向上」になっているかを、共有フォルダーを利用し、確認しながら積極的に意見交換をしています。 ○ 法人の研修は充実しており、積極的に外部研修にも参加し、専門的なスキルを向上させ、ケアマネジメントの質を高めています。 ○ 上記のことが、利用者・家族から、提供されたサービスの内容に対する高い満足度となって、今回の第三者評価アンケート結果に表れています。</p> <p>2. 地域連携やボランティア養成活動を積極的に取り組まれています。 ○ 各地区の地域ケア会議や事例検討会には複数で積極的に参加しています。地域包括支援センターや長寿すこやか支援センターの依頼で、居宅介護支援の当事業所メンバーが会場・講師交渉も関わり、「認知症サポーター講座」の開催、「ボランティア講座」の実施等の世話役として地域に貢献されています。「ボランティア講座」受講者は、地域で積極的に活動されている方が、増えてきています。</p> <p>3. 法人内施設と連携し、質の向上を図っています。 ○ 法人内施設（介護老人保健施設・訪問介護・居宅介護支援・グループホーム・通所リハ等）の質を高め、京都で1番に選ばれる施設を目標に、毎月「京都一番化計画プロジェクト」に基づき、勉強会開催や、ヒヤリハット、苦情対応法の見直し等、施設一丸で向上しようとする動きがあります。また、「発表したい人が発表する会」を施設内で開催し、職員の学習意欲やスキルの向上を図っています。 ○ 事業所職員5人全員参加の定例会議（毎週）は、法人・施設・利用者等の情報を共有し、議論・検討しながら職員一丸で課題解決に取り組んでいます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 業務マニュアルについて ○ 業務マニュアルは整備され、職員に周知されています。個別ファイル簡易チェックシートや管理者業務等は、適宜、見直し改訂されていますが、マニュアル全体を定期的に見直すようにはなっていません。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防について ○ 感染症の対策及び予防については、法人内のスキルアップ講座や医療学会に参加し、得た情報は定例会議で共有し、マニュアルも有ります。利用者に即した行動や支援に取り組めるようなグッズの整備や、感染の拡大防止・二次感染を起こさないような対策等については、充分ではないという認識です。</p> <p>3. 利用者満足度調査の取り組みについて ○ 利用者アンケートが隔年実施になっています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルについて ○ 年に一度は、全マニュアル（業務マニュアル・手順書等）の内容を点検・見直しするように、事業計画の課題の一つとされては如何でしょうか。点検・見直しをした年月日を記載して、最新版の活きたマニュアルをお揃え願います。マニュアルの見直しは、業務の見直しにもつながり、事業所の今後の活力源ともなり得ます。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防について ○ 全職員、感染症の対策に関し水準の高い研修を法人で受けておられ、感染症の利用者等へのアドバイスもされていることと思います。具体的に利用者宅への訪問の際に、二次感染を起こさない対策等を検討してマニュアルを充実させることや、感染症対策としてのグッズ（ディスポ・マスク等）の整備を行うことなどを、ご検討いただければと思います。</p> <p>3. 利用者満足度調査の取り組みについて ○ 継続してアンケートを毎年実施することで事業所の長所がわかり、またアンケートの質問を工夫することでさらなる改善点を見出すことができ、利用者の満足度の変化もつかめることと思います。さらに、公表することで事業所に対する信頼性も増します。是非お取り組みいただきたく思います。</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	2650480029
事業所名	医療法人 健康会 指定居宅介護支援事業所ぬくもりの里
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28年 3月 29日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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	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	A
(評価機関コメント)		<p>① 法人の事業の目的・運営方針をふまえて、事業所理念「地域の高齢者がたとえ要介護状態になっても、住み慣れた自宅で安心して生活できるように、介護支援員として最善を尽くします」は、事業所内に掲示し、日常的に確認できる環境が整っています。また毎年事業所の理念・方針の見直し及び認識を高める取り組みを行っています。利用者にはパンフレットや通信機関紙(毎月発行施設ぬくもり新聞)で周知と理解が得られるように努めています。</p> <p>② 法人運営に関わる理事会等、施設内各種会議や委員会等は定期的開催されています。法人の居宅介護支援事業連絡会(年4回)に4事業所の全職員が出席し、討議しています。事業所内では毎週の定例会議に全職員参加のもと、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。</p>		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>③ 施設では、中長期計画として「京都一番化計画」が有り、毎月プロジェクト会議を開催し、スタッフの向上・利用者の満足度アップ等を目指し取り組まれています。単年度事業計画には、「京都一番化計画」と連動したうえで、前年度の課題や問題点を明らかにして、地域ニーズや職員の意向を反映し、事業方針や計画が策定されています。</p> <p>④ 事業計画をもとに各個別の目標を設定し、定例会議で確認し高め合いながら取り組んでいます。</p>		

(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	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)		<p>⑤ 法人研修等で得た法令遵守については定例会議等で確認し、地区介護保険事業者等連絡会議等に出来るだけ職員全員で参加し、情報を共有しています。「集団指導」に参加し、自主点検を全職員で行っています。「福祉・医療制度活用ハンドブック」を活用し、新情報はネットで調べ、リスト化しています。</p> <p>⑥ 運営管理者は法人介護事業連携会議や施設職責者会議に出席し、法人や施設の運営に関する内容を、定例会議（毎週）にて職員に周知しています。全職員参加の定例会議は、オープンな討議が行われ、意思疎通が図られています。管理者は個別面談にて職員の意向を聴く機会を持っています。</p> <p>⑦ 管理者は、施設の朝礼、事業所の朝のミーティングでその日の業務予定を確認し、事業実施状況を随時確認できる場所で業務を行っています。また、業務日誌により随時状況を把握しています。管理者不在時にも、携帯電話によって具体的な指示を行えるように、事業所には職員が一人は在席するように配慮しています。緊急連絡網も整備されており、緊急時に指示が仰げる体制も整っています。</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

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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 介護支援専門員有資格者を採用し、採用後は「認知症あんしんサポートリーダー」と、「一次救命処置」(BLS)の資格取得の支援を行い、養成研修中の勤務を配慮しています。さらに、経験年数により主任ケアマネジャー研修を受ける仕組みづくりをご検討下さい。</p> <p>⑨ 新規採用者にはOJT研修期間が設けられ、業務を通して日常的に学ぶスーパービジョン体制があります。法人内スキルアップ研修が実施され、段階的に必要な知識や技能を身につけることができます。さらに毎年度の個別研修計画には、各自が目標を立て、専門的なスキルの向上を目指し積極的に外部研修にも参加し、受講内容を報告し合い事業所全体の質の向上につなげています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れについては、マニュアルが整備され、指導者は研修支援者養成研修を受けており、介護支援専門員の実務研修等を受け入れていません。</p>		

(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 就業状況は毎月管理者が把握し、職員の労働環境に配慮しています。当直業務は毎月3日～4日とし、有給休暇の消化を奨め、半日休暇を実施しています。また年間に夏休や、5年毎にリフレッシュ休暇が有り、利用されています。</p> <p>⑫ 法人内臨床心理士による職員の悩み相談体制を設けています。また本部にハラスメント等の相談(苦情)窓口担当6名がおり、各内線電話等で受け付け、相談できます。事業所隣室の事務所にソファが有り、3階和室も職員が休憩するための場所として活用されています。</p>		

(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	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 ホームページに事業所理念や概要を開示しています。パンフレットの他、月刊施設便り「ぬくもり」を利用者に配布しています。地域のイベントやボランティア活動に参加しています。</p> <p>⑭ 各地区の地域ケア会議には複数で積極的に参加しています。地域包括支援センターや長寿すこやか支援センターの依頼で、居宅介護支援の当事業所メンバーが会場・講師交渉にも関わり、「認知症サポーター講座」の開催、「ボランティア講座」の実施等の世話役として地域に貢献されています。「ボランティア講座」受講者の多くが、シーツ交換、買い物、話し相手等に活動されています。</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

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)		<p>⑮ 各サービスのパンフレットをファイリングして準備し、必要に応じ提供されています。利用者の希望により、個別の取り寄せもしています。また、利用者が希望される通所介護事業所等への見学は、日程調整を行い、必要に応じ同行しています。自事業所の重要事項説明書及び契約書は、全体的に文字を大きくし、特に注意が必要な箇所は太文字にするなど、読みやすく、分かりやすいものにされると良いでしょう。</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)		<p>⑯ 居宅介護支援費については、自己負担が発生しないことを重要事項説明書を用いて説明しています。ケアマネジメントするサービス全般についての月別合計料金等は、各サービス毎の見積額を概算した用紙を用いて説明されています。成年後見制度や権利擁護事業の活用が必要な利用者について、社協や地域包括支援センターと連携を取り、支援する取り組みができています。</p>		

(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)		<p>⑰ 所定のアセスメントシートを使用し、利用者・家族等から聞き取りを行っています。主治医や専門家の意見を参考にし、利用者の全体像を浮かび上がらせる努力をしています。サービスの更新時、区分変更時、状態変更時には、必ずアセスメントを実施し、毎月のモニタリングの際に、利用者の状況や環境に変化があれば再アセスメントを行っています。法人内で統一したソフトを使用し、アセスメント・サービス担当者会議・サービス計画表・経過記録・モニタリングなどの記録をパソコンで一元管理しています。</p> <p>⑱ サービス担当者会議には必ず利用者に出席してもらい、利用者及び家族の生活に対する意向を確認し、利用者の希望を尊重した計画を策定し、作成した個別援助計画は、利用者に説明の上同意を得ています。</p> <p>⑲ 担当者会議は、専門家からの意見を反映させていますが、関係者が参加できない場合は、事前に連絡票で指示を仰ぐなど意見を集約しています。特に医療ニーズのある利用者については、医師をはじめとした医療関係者との連携をよく取っています。また、事業所のケアマネジャー全員でプランについて相談し共有しています。</p> <p>⑳ ケアプランマニュアルに基づき、サービス実施ケアマネジャーは毎月利用者宅を訪問し、モニタリング票へ記録するとともに、目標の達成度を確認し、随時ケアプランの見直しをしています。</p>		
(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)		<p>㉑ 利用者の退所前相談や退院時カンファレンスに参加し、連携が取れています。また、各地域ケア会議や各地域包括事例研究会等へは出来るだけ全員で積極的に出席しています。主治医をはじめ他職種の方々や民生委員や老人福祉員等の関係機関との連携も図られています。</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、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	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)		<p>②② 業務マニュアルは整備され、職員に周知徹底しています。個別ファイル簡易チェックシートや管理者業務等は見直し改訂されていますが、見直しの基準がなく、全マニュアルについて見直しするようになっていません。</p> <p>②③ 記録の保管や廃棄については、規程に基づき、管理者から職員に周知を図っています。情報保護の観点から、パソコンメールのやり取りは一切禁止とし、個人記録については事業所内の指定場所に保管されています。</p> <p>②④ 利用者の状況は、日々の業務や定例会議で情報の伝達や共有を図っています。事例検討は日々の業務のなかでも行われていますが、事業所内の共有フォルダーを利用し、定例会議等で積極的に意見交換をしています。</p> <p>②⑤ 家族や後見人にはモニタリング訪問等に同席してもらい、各サービス事業所からの報告を伝達するとともに、意見をケアプランに反映しています。家族が遠方の場合、電話にて情報交換ができています。</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、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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>②⑥ 感染症の対策及び予防については、法人内のスキルアップ講座や医療学会に参加し、定例会議で情報共有し、マニュアルも有ります。利用者に応じた行動や支援に取り組めるようなグッズの整備や、感染の拡大防止・二次感染を起こさないような対策等については、充分ではないという認識です。</p> <p>②⑦ 施設内清掃は外部に委託し、衛生管理者が配置され、点検しています。</p>		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>②⑧ 事故・緊急時対応マニュアル、緊急連絡網は職員に周知されており、24時間体制の緊急用電話を職員5人で持ち廻っています。利用者の救急搬送に駆けつけられたこともあります。法人内研修で実践的な訓練（止血・AED使用方法・一次救命処置等）を受けています。</p> <p>②⑨ 居宅介護支援事業としての事故は発生していませんが、サービス事業所から利用者の事故についての相談、サービス事業所間の中継ぎ等に応じ、助言されています。</p> <p>③⑩ 利用者の緊急連絡先、災害時の利用者個別対応リンク等を整備しています。施設の避難訓練、法人の災害訓練に参加しています。また、地域の防災マップ下京区版「地震編」「水災害編」を準備するとともに、職員で災害時を想定し対策を講じています。</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
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)		<p>㉑ 利用者本位の居宅サービス計画など居宅介護支援については、契約時重要事項説明書の事業所方針に明示し、利用者に説明し同意を得ています。利用者の人権や自尊心を尊重したサービスになっているかは、毎年「評価シート」を用いて自己評価し、上司評価を受けています。人権擁護等について法人内講座にて研修し、定例会議にて虐待防止に対する具体策を検討しています。</p> <p>㉒ 利用者のプライバシー保護に関しては、研修や会議にて取り組まれています。「評価シート」の提出を義務づけることで、常に問題意識をもって居宅介護支援が行えるようにしています。</p> <p>㉓ 基本的には、利用申し込みはすべて受け入れています。定数の関係で受け入れ困難な場合は、法人内他居宅支援事業所へ相談し、尚且つ難しい場合は近隣事業所へ紹介しています。</p>			
(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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>㉔ ケアマネジャーは毎月利用者宅を訪問し、意向を聴き記録しています。苦情相談窓口、意見箱を設置し、意向や希望を出しやすい仕組みを整備しています。</p> <p>㉕ 苦情対応マニュアルを定め、苦情・クレームがあった時は書式に記録し、対策が迅速にできています。定例会議で今後の対応について検討しています。改善されたことは、施設のエレベーター前に掲示し、改善内容を知らせています。</p> <p>㉖ 公的機関等の相談窓口は、重要事項説明書に記載されていますが、一部、電話番号や受付時間の記載がないものがあり、第三者相談窓口も設置されていません。</p>			
(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	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	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)		<p>㉗ 常に、利用者や家族の希望を確認し、経過記録に記載しています。しかし、利用者満足度アンケートは毎年継続的に取り組まれるのが望ましいと思います。</p> <p>㉘ 施設全体の「京都一番化計画」プロジェクトチームによる職員アンケートを集計し、職責者会議や定例会議でサービスの質の向上に対する検討をしています。地域の他居宅介護支援事業所と取組みを情報交換し、参考にしています。</p> <p>㉙ 事業所のサービスの体制・内容・質などについて、定例会議にて検討しています。第三者評価は初めての受診ですが、今回の第三者評価を生かして、さらにご向上されますように期待しております。</p>			