

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 15 日

平成 30 年 9 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都市陶化ケアプランセンターにつきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>・ストレス管理</b></p> <p>毎月の給料明細の裏に、メンタルヘルスや体調管理に関する情報、相談窓口の案内を印刷していました。また、法人によるメンタルヘルスチェックの実施のほか、福利厚生団体に非常勤職員も加入していました。職員厚生会では交流研修会を実施していました。</p> </li> <li> <p><b>・多職種協働</b></p> <p>主治医とは文書の照会や状況に合わせ意見交換を行っていました。また、近隣の診療所とは定期的な情報共有の会議がありました。利用者の支援の為に地域包括支援センターやサービス事業所と連携を図っていました。入退院も連携票の活用やカンファレンスに参加するなどしていました。</p> </li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b>・業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>週 1 回のケアプラン会議（職員会議）で課題を抽出していましたが、達成状況の定期的な確認及び見直しは行っていませんでした。</p> </li> <li> <p><b>・アセスメントの実施</b></p> <p>全社協のアセスメント様式で利用者の心身の状況や生活状況の把握をし、利用者や家族の希望を聞き取り、ケアプランに反映していましたが、アセスメントは定期的に更新していませんでした。</p> </li> <li> <p><b>・評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>第三者評価を 3 年に 1 回受診していましたが、定期的に自己評価を実施していませんでした。</p> </li> </ul>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"><li>・業務レベルにおける課題 職員会議で話し合われた課題について、どうすれば改善できるかまで盛りこんだ計画を立案することで、達成状況が確認でき、さらに次の課題へつなげるという継続的なサービスの質の向上につながっていくのではないのでしょうか。</li> <li>・アセスメントの実施 業務マニュアルにはアセスメントの見直しの基準が記載されていました。 業務マニュアルが運営に反映するように、内容の確認をケアプラン会議等でされてはいかがでしょうか。</li> <li>・評価の実施と課題の明確化 定期的に自己評価する仕組みを作ることで、課題を明確にすることができ、継続的に質を高めることにもつながります。 ユーザーアンケートの分析・検討をケアプラン会議でしていますので、それに併せて自己評価項目を定めて評価することで、課題の明確化ができるのではないのでしょうか。</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	2670500095
事業所名	京都市陶化ケアプランセンター
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2月18日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1. 事業所の玄関壁に理念及び運営方針を掲示していました。また、パンフレットに理念を明記し、利用者に配布することで理念の周知を図っていました。 2. 法人内で理事会や各種会議を定めていました。事業所内では週1回開催するケアプラン会議（職員会議）で現場の意見を集約し、法人の施設長会議を通じて報告していました。			
<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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3. 法人で長期事業計画を示していました。それを受けて単年度の目標を設定していました。目標に関しては法人介護事業部とのヒアリングにおいて確認を行い、課題の改善方法は事業所のケアプラン会議で協議していました。 4. 週1回のケアプラン会議で課題を抽出していましたが、達成状況の定期的な確認及び見直しは行っていませんでした。			
<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り組みを行っている。	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	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. 法人の管理者会議で法令遵守の研修を実施し、ケアプラン会議で復命していましたが、把握すべき法令についてリスト化を明確化していませんでした。 6. 法人の運営規程で役割と責任について文書化していませんでした。また、法人で外部コンサルティングを導入し、上司評価を含むアンケートを毎年1回行っていました。さらに個別に全職員対象のヒアリングも行われ、職員が意見を伝えやすい仕組みがありました。 7. 管理者は携帯電話を所持して常に連絡がとれる体制にありました。また、業務日誌やボードに記載した実施状況などで状況把握をし、具体的な指示が行える体制にありました。			

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>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。	B	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)		8. 有資格者で「地域の実情に対応できる人」を採用していました。法人主催で受験対策講座を実施、休みの取りやすい体制にするなどの資格取得支援を行っていました。 9. 法人の全体研修、階層別研修計画を定めていました。希望する研修に参加できるよう勤務調整をしていました。また、東九条ネットワークや法人の南ブロック会議の勉強会に参加していました。 10. 相談援助実習受け入れマニュアルがあり、実習の受け入れをしていました。京都府主催の実習指導者研修に参加していました。		
<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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 管理者が就労状況を把握し、職員の就労状況に合わせた勤務体制に取り組み、有給休暇も取りやすい状況でした。電動自転車やバイクの購入等で労働環境を改善していました。 12. 毎月の給料明細の裏に、メンタルヘルスや体調管理に関する情報、相談窓口の案内を印刷していました。また、法人によるメンタルヘルスチェックの実施のほか、福利厚生団体に非常勤職員も加入していました。職員厚生会では交流研修会を実施していました。		
<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	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	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページから第三者評価公表にリンクできるようになっていました。地域の食事会に場所を提供し、参画することで「地域と顔の見える関係づくり」を構築していました。しかし、情報の公表制度を自ら開示していませんでした。 14. 地域の食事会へ参加し、相談受付の手伝いをしていました。また、東九条ネットワーク会議や地域ケア会議、法人の南ブロック会議などに参加し、意見交換や地域の情報把握に努めていました。		

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>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。	B	A
		(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットに事業所の情報をわかりやすく記載していました。問い合わせや見学希望は業務日誌に記載し、ケアプラン会議で報告していました。		

(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)		16. 重要事項説明書・契約書はわかりやすく記載されており、説明し同意を得ています。また、判断能力に支障がある場合は代理人に同意を得ていました。必要に応じ、権利擁護事業や成年後見制度の機関へつないでいました。		
(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. 全社協のアセスメント様式で利用者の心身の状況や生活状況の把握をしていましたが、アセスメントは定期的に更新していませんでした。 18. 本人や家族の希望に基づき、自立した支援に繋がるようにプランニングし、個別援助計画にも反映していました。 19. 計画作成時に、主治医への意見照会は必ず実施し必要に応じて看護師やリハビリ職等からも意見を得ていました。 20. 毎月のモニタリング時や短期目標の期間で見直しを行い、状態の変化に合わせて専門職の意見照会も行っていました。		
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. 主治医とは文書の照会や状況に合わせて意見交換を行っていました。また、近隣の診療所とは定期的な情報共有の会議がありました。利用者の支援の為に地域包括支援センターやサービス事業所と連携を図っていました。入退院も連携票の活用やカンファレンスに参加するなどしていました。		
(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。	B	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。	B	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. 業務マニュアルを作成し、ケアプラン会議で見直していましたが、定期的な見直しとはなっていませんでした。 23. 記録様式は表題を記載することで内容がわかり易くなっていました。文書規程に基づき管理していましたが個人情報保護についての研修が行われていませんでした。 24. 週1回開催のケアプラン会議で、ケース検討や情報の共有を行い、職員間で意見集約する仕組みがありました。 25. 訪問による面談時や電話での連絡、遠方の家族等も、本人宅に来られる時に合わせて訪問し情報交換していました。		

<b>(6) 衛生管理</b>				
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)		26. 感染症マニュアルを整備していましたが、今年度は研修への参加がありませんでした。 27. 事業所内の清掃は職員で分担して行っていました。トイレなどの共用スペースは随時、業者委託し衛生点検も実施していましたが、業者からの報告書がありました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	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)		28. 緊急時対応マニュアルを策定し、事故事例から学ぶべきポイントを抑えた研修を実施していましたが、 29. 法人で定める報告書様式を用いて報告する仕組みはありましたが、マニュアルの定期的な評価・見直しが行われていませんでした。 30. 火災発生時のマニュアルを策定し、事業所全体で年2回防災訓練を行っていましたが、地域と連携した訓練等は実施していませんでした。		

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。	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。	B	A	
(評価機関コメント)			31. 人権尊重を運営理念に掲げ、週1回のケアプラン会議で尊厳に関する振り返り、検討をしていました。法人主催の身体拘束の研修計画はありましたが、ケアプランセンターの職員は参加が出来ていませんでした。 32. ケアプラン会議にて利用者の情報を共有することで問題意識の周知は図られていましたが、法人主催のプライバシー保護の研修に参加出来ていませんでした。 33. 原則断らないことにしていますが、定員を超える等で受けられない場合は、他事業所を紹介できるように他事業所の情報を準備してあります。			
<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。	B	A	
	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)	34. ユーザーアンケート（利用者アンケート）をケアプラン会議で分析し、意向の把握に努めていました。個別面談は随時行い、懇談の機会として年1回家族介護者教室を開催していました。 35. 苦情対応マニュアルに基づき担当者が対応し、改善策は施設内に掲示していました。 36. 法人として第三者委員を設置していました。公的機関等の相談窓口への連絡方法は契約書に記載し周知していました。		
(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職員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)		37. 年1回、ユーザーアンケートを実施、ケアプラン会議で分析していましたが、サービスの改善が図れたかを確認する仕組みはありませんでした。 38. 週1回のケアプラン会議でサービスの質に係る検討を実施していました。法人の南ブロック会議や地域ケア会議、地域のケアマネ研修に参加し情報収集を行っていました。 39. 第三者評価を3年に1回受診していましたが、定期的に自己評価を実施していませんでした。	