

# アドバイス・レポート

令和 2 年 2 月 5 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

令和元年 11 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（成逸居宅介護支援事業所）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1) 事業所内のチームワーク</b></p> <p>常勤 3 名のケアマネジャーのチームワークがよくとれています。「ひとりで抱え込まない」チームプレイを強く意識したサービス提供がなされ、担当不在時は他のケアマネがフォローする体制と、人の入れ替わりにも対応できる仕組みが機能しており、困難事例など職員間で協議しあうことが通例になっています。年間計画、自主点検、総括など全員で協議のうえ定めてあり、共通の理解のもとに業務に取り組まれています。</p> <p><b>2) 地域との関わり</b></p> <p>併設の地域包括支援センターとの連携により、地域の民生委員や元民生委員に第三者委員を委嘱して、デイサービスの利用者に直接接して頂いたり、職員との懇談会を定例化することで有効に関わりを持っておられます。センター自体が元小学校の跡地の活用であることもあり、サービス提供を以て地元住民からの信頼を得ている様子が記録をもとに確認できました。</p> <p><b>3) 法人本部と各拠点の連携</b></p> <p>法人本部と成逸センターが組織的に連携を図り、各会議、委員会やマニュアルなどが共有され、拠点が複数あることによる優位性を十分に活用された事業運営がなされています。職員の人事考課に取り組まれていて、それぞれの課題を明確にしたり、資格取得の支援があるなど人材育成が積極的になされており、結果としてサービス向上に寄与している様子が伺えました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 重要事項説明書への居宅介護支援費（報酬単価）の明記</b></p> <p>重要事項説明書に居宅介護支援費（報酬単価）の記載が省略されていました。現状では全額保険給付の為に利用者負担はありませんが、議論がなされている居宅介護支援費の一部自己負担化も見据え、支援の原資を利用者に明示しておくことが有意義であると考えます。</p> <p><b>2) ヒヤリハットの記録と開示</b></p> <p>通番 29 に関連して、居宅介護支援における事故・ヒヤリハットの報告の考え方はあるので、支援の中で顕在化しているリスクを可視化し、業務遂行上の留意点を検証していくことで、具体的な対策を打つことができるようになると思います。</p>

様式 7

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>3) 事業所内の環境整備</b></p> <p>利用者のニーズや職員の配置の変化に従い、設立当初想定された用途と異なる部屋の使い方を、工夫を凝らしながらされていました。ただし居宅介護支援事業所の常勤職員3人のデスクスペースについて、将来的なケース増（ケアマネの増員）に対応できる広さではありませんでした。ケース増を見据えた建物内の引っ越しや改築プランについて検討の余地を感じました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 重要事項説明書への居宅介護支援費（報酬単価）の明記</b></p> <p>重要事項説明書については法人統一の様式とのことでしたので、例えば別紙をつけて居宅介護支援費（体制や支援内容に応じた加算含む）を利用者に明示されるなど、方法を検討されてはと思います。</p> <p><b>2) ヒヤリハットの記録と開示</b></p> <p>事故報告やヒヤリハットは各職員の意識づけに依るところが大きく、データ化に十分な母数を取れるように、まずは報告を習慣化すること、様式を工夫するなどして報告にかかる手間を軽減し、報告内容をデータ化し共有することでチーム全体でリスクコントロールに繋がられてはと考えます。</p> <p><b>3) 事業所内の環境整備</b></p> <p>事務所の部屋の広さ、デスク配置や書類の保管場所、面談室の広さの確保、職員の更衣室確保などにもう少し広さがあると、全般に業務の効率や、プライバシー確保の余裕が出てくると思われます。中・長期的な計画に基づき可能なものは省スペース化をすすめるなどして、現状を意識化しておかれてはと感じました。</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	267020415
事業所名	成逸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)	通所介護・介護予防型通所介護
訪問調査実施日	令和元年12月16日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1) 組織の理念及び運営方針は事業所内に掲示してあり訪問者も含めいつでも確認できます。また各職員は基本理念を携行し業務にあたっておられます。単年度基本方針の策定は全職員の意見を出し合い作成されています。2) 組織体制表・業務分掌などで経営責任者の権限が明記されています。			
<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。	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)		3) 利用者アンケートの内容が開示されており、サービス提供に反映されています。重点目標は全職員の意見を聞きながら策定される仕組みがあります。4) 3) で設定された目標は月一回の会議で達成状況確認と必要な修正が行われています。			
<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。	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。	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) 全職員で読み上げ確認を行いながら自主点検を行うため、現場職員のコンプライアンスの意識づけにも寄与しています。6) 管理者の役割と責任は、組織図、業務分掌に明記され、人事考課による年二回の考課と管理者自己評価の仕組みが機能しています。7) 管理者不在時は別の役職者に指示を仰ぐ体制があります。			

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
<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。	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)	8) 法人本体の人事部が人材管理を担っておられます。9) 週一回の居宅ミーティングや月一回の事例検討会にて課題検討を重ね、個別スキルを研鑽しておられます。10) 基本方針文書他、必要な文書は網羅されています。介護支援専門員実務研修を2名受け入れた実績が確認できました。			
<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。	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)	11) タイムレコーダーによる打刻実績の管理は総務部が行っておられます。有給休暇取得の呼びかけ、育児休暇・介護休暇などが機能しており労働環境への配慮が十分になされています。併せて重点目標に「時間内に業務を終了するための取り組み」が織り込まれています。12) ストレス管理は安全衛生委員会が担っておられます。メンタルヘルスチェックや産業医への相談体制が敷かれています。			
<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。	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)	13) 地域ケア会議などで地域とのコミュニケーションを密にとり、地域の実態把握と事業所の「見える化」への配慮が十分のなされています。14) 管理者が圏域の事業所連絡会の代表を担うなど、地域に根差した事業運営への意識を高く持たれています。			

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
<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) 自事業所の広報としてホームページ、パンフレットを利用しておられます。サービスの提供に対しては、同法人のサービス以外のパンフレットもファイルに綴じてあり利用者に提示しておられます。			
<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) 契約書及び重要事項説明書により署名、捺印を確認しました。権利擁護事業について現在は利用者はおられませんが、過去に協議した事例について事務所内会議録にて確認できました。居宅介護支援における利用料の記載がないことについて、現在、利用者負担はありませんが、今後利用者負担が発生する可能性がある事も含め、明記しておくことが望ましいと考えます。			

(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	A
(評価機関コメント)		17) 全国社会福祉協議会版のアセスメントシートを活用されています。18) アセスメントシートの情報をもとに、担当職員が不在時も、必要であれば他の職員が対応できる体制となっています。19) 20) 支援について変更や検討が必要な場合は、主治医などへ意見照会が行われていることが記録から確認できました。		

(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) 認知症の利用者や独居の利用者への支援時に、地域の民生委員や老人福祉委員などの関係者とも連携し、必要であればサービス担当者会議へ参加して頂く等、有機的な連携が図られています。		

(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	A
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) 一連の業務マニュアルが整備され活用されています。年度ごとにマニュアルの見直しがされており、現場の意見を反映して変更がなされています。23) 記録及び情報の保護について、廃棄は法人本体が一括して実施しておられます。24) 週一回の居宅ミーティングで、事例検討を通して情報共有を行っておられます。25) 動きのあるケースについては適宜情報共有し、担当不在時であっても他の職員が対応できる体制があります。		

(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	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)		26) 感染症対策として、必要なマニュアルが揃っており手順や留意点がわかります。デイサービス配置の看護師が毎月の法人の委員会に参加しセンター全体に指導が行われています。27) 施設全体に、備品や書類は整然と整理されている様子が確認できました。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 交通事故などの緊急時のマニュアルは各事業所ごとで整備されています。29) 30) 事故報告書、ヒヤリハットについて事業所のサービス提供内容から事例はないが、書式やマニュアルは整備されています。今後は、細かな事もヒヤリハットとして報告しリスクを視覚化していく必要があると思われます。		

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
<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。		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)32)人権、権利擁護の研修や倫理規定、プライバシーの研修を受けておられて、虐待が疑われるケースには事業所内で協議の上、地域包括支援センターなどに報告しておられます。33)利用者の決定は自センター優先ではなく、受け入れ能力を見ながら、他センターへも適宜照会されています。				
<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	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)	34) 自宅訪問の際に利用者から直接要望や苦情を聞く機会をもっておられます。35) 事業所としては利用者アンケートを年一回実施され、改善点を検討されています。36) 区役所などの他に地域の第三者委員を委嘱して、その協力を得て、相談等を受ける役割を持っておられます。				
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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	A
	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。		A	A
	(評価機関コメント)	37) 利用者アンケートの結果は公表されています。38) 地域の第三者委員との懇談会で利用者の声の取次や職員との接触の場を持っています。他の事業所とは事例検討会などで相互に情報交換して、事業所の課題の検討に役立てておられます。39) 自主点検表を用いて事業所職員間で読み合わせを行い、日頃から法令遵守にチーム全体で取り組まれています。				