

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 23 日

平成 30 年 2 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた旭が丘倶楽部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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 質の高い人材の確保</p> <p>採用面接時には、面接結果を点数化することで、採用基準を明確にしました。また有資格者採用を基本とし、入職後のチューター制度（先輩職員による個別指導）および先輩職員の支援を手厚くすることで、新任職員と先輩職員の育成に取り組んでいました。その結果、入職から 5 年目までの職員の退職者はありませんでした。さらに資格取得支援として、平成 30 年度より介護福祉士実務者研修費用の融資制度や合格時の祝い金制度を設けることで、質の向上を図っていました。</p> <p>2. 多職種協働</p> <p>主治医やサービス提供事業所、関連する専門職、利用者および家族とは、乙訓地域特有の「在宅療養手帳（医療福祉等情報を集約した利用者ごとの手帳）」の活用により、質の高い連携が出来る仕組みとなっていました。また、主治医等とは「顔の見える関係構築」を目的として面談形式での情報共有を基本としていました。さらに入退院時にはカンファレンスに参加して情報を収集し、各サービス提供事業所と情報共有していました。困難ケースについては、隣接の地域包括支援センターと密な連携を図って対応していました。</p> <p>3. プライバシー等の保護</p> <p>プライバシー保護や人権・尊厳に関するコンプライアンス研修を年 1 回実施していました。また、居宅介護支援事業を利用されている利用者宅への訪問は、状況に合わせて支援を受けていることが近隣住民に知られないように、離れた場所に車や自転車を止めるように配慮していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 労働環境への配慮</p> <p>職員の意向や要望は人事考課面接時に収集していました。また、育児休業</p>

	<p>や介護休業体制を整備していました。しかし、有給休暇取得状況、超過勤務状況の管理はしていますが、取得率向上を検討する部署の設置および職種間の差異などを検討して改善する仕組みがありませんでした。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>地域ケア会議に参加することで地域のニーズ把握に取り組んでいましたが、法人として取り組む出張講座や介護予防教室には参加していませんでした。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>災害時対応マニュアルを整備し、法人全体で火災避難訓練や災害避難訓練の実施、地域防災訓練への職員派遣をしていましたが、地域との連携を意識したマニュアルを作成していませんでした。</p> <p>4. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>利用者満足度調査を実施しておらず、分析・検討やサービスが改善されているか確認する仕組みはありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 労働環境への配慮</p> <p>有給休暇取得や時間外労働の状況については、事業所管理者として把握・分析し、業務の効率化や人員配置、業務分担を定例会議で検討して対策することで、職員の心身の負担軽減が実現するのではないのでしょうか。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>昭和 60 年に「地域に開かれた愛される施設」を掲げ、乙訓地域で最初の特別養護老人ホームを設立し運営しており、民生児童委員や自治会などとの関係も深く築いています。この関係を活かして地域に向けた専門的な技術講習会や相談会などに取り組まれると、さらに地域に根差した事業所、地域への貢献が実現するのではないのでしょうか。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練を実施してはいかがでしょうか。事業所の防災訓練に地域の方の参加を促すことや災害発生時の連携体制を法人として協議・確認しておくことで、事業所を含む地域の防災強化につながるのではないのでしょうか。</p> <p>4. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>毎月の訪問時にサービス提供に関する意見・要望などを聴取していますが、</p>

	<p>面談時に全ての思いを聴取する事は難しく思います。匿名性が維持された形の満足度調査の実施などにより、利用者および家族の真意を知ることができ、より質の高いサービス提供に繋げる事ができるのではないのでしょうか。</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	2673000051
事業所名	旭が丘倶楽部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)	介護老人福祉施設 地域密着型認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成30年3月13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
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	B
	(評価機関コメント)			1. 法人の理念・方針を掲示し、毎年4月の職員全体会議で理念や方針を説明することで職員に浸透するよう取り組んでいました。また、利用契約時に利用者および家族等に理念等の理解が深まるように説明していました。 2. 居宅管理者が出席する「居宅ミーティング」や各種委員会で協議された内容は、施設長が出席する「運営推進会議」で報告・検討しているとのことでしたが、その記録がありませんでした。また、職務に応じて権限を委譲するなどの職務分掌がありませんでした。		
	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	B
	(評価機関コメント)			3. 法人の中長期計画に沿った事業所単年度計画を職員で協議して策定することで意見を反映し、重点目標を中心に実行していました。 4. 理念や方針に沿った事業所単年度計画を作成していましたが、課題の達成状況や評価は年1回のみでした。またその記録がありませんでした。		
(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	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。	A	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。	A	A

	(評価機関コメント)	<p>5. 施設長や管理者は法令遵守に関する研修に参加し、職員に対しコンプライアンス研修を年1回実施していました。また、制度改正時には管理者が説明を行い、全職員が受講したことをチェック表を用いて確認していました。しかし、関係法令の資料は一覧化や法令等の設置場所、調査方法が周知されておらず、職員がすぐに調べられる体制としては不十分でした。</p> <p>6. 各会議や委員会に施設長や管理者が出席することや年2回人事考課面接を実施することで、職員と意見交換をしていました。しかし、施設長や管理者の役割、責任の規定、職員による管理者等の評価はありませんでした。</p> <p>7. 緊急時対応マニュアルを整備し、施設長や管理者は緊急時にすぐに連絡が取れる体制となっていました。また、事業の管理体制については、日誌を作成し施設長や管理者が確認することで、事業の状況を把握していました。</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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 採用面接時には、面接結果を点数化することで、採用基準を明確にしていました。また有資格者採用を基本とし、入職後のチューター制度（先輩職員による個別指導）および先輩職員の支援を手厚くすることで、新任職員と先輩職員の育成に取り組んでいました。その結果、入職から5年目までの職員の退職者はありませんでした。</p> <p>9. 法人研修制度として経験年数で分類された研修体制がありました。指導職や管理職に対する研修がありませんでした。</p> <p>10. 社会福祉士や介護福祉士実習指導者研修を修了した職員が窓口として、居宅介護支援事業での実習受け入れをしていましたが、受け入れに関する基本姿勢を明文化していませんでした。</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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>11. 職員の意向や要望は人事考課面接時に収集していました。また、育児休業や介護休業体制を整備していました。しかし、有給休暇取得状況、超過勤務状況の管理はしていましたが、取得率向上を検討する部署の設置および職種間の差異などを検討して改善する仕組みがありませんでした。</p> <p>12. 年1回ストレスチェックを外委託で実施し、必要に応じて産業医に繋げる仕組みがありました。またストレスチェック時には、メンタルヘルスの相談窓口連絡先を配布し、職員が直接相談できるように取り組んでいました。さらに職員互助会があり、新年会や新任職員歓迎会、日帰り旅行などを実施することで、職員のストレス軽減に努めていました。</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	B
(評価機関コメント)		13. ホームページで事業所情報を発信し、情報の公表制度による事業所情報へリンクできる仕組みがありました。 14. 地域ケア会議に参加することで地域のニーズ把握に取り組んでいましたが、法人として取り組む出張講座や介護予防教室には参加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

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	B
(評価機関コメント)		15. 各関係機関のパンフレットを常備して利用者に情報提供していましたが、問い合わせに対応した内容を記録していませんでした。		

(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. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金について同意を得ていました。また、権利擁護事業の対象者は、長岡京市社会福祉協議会の権利擁護事業を紹介し、成年後見制度の対象者には制度説明をし、制度利用の援助をしていました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		17. ケアマネジメントマニュアルを基に所定の様式を用いてアセスメントを実施してました。また、乙訓地域独自の「在宅療養手帳（医療福祉等情報を集約した利用者ごとの手帳）」を活用し、決め細やかな情報収集をしていました。 18. サービス事業所を決定する際は、利用者や家族の要望を踏まえて情報提供を行い、見学や体験利用を調整して、納得した上でサービス事業所を決定できるように支援してました。 19. ケアプランに示した援助方針に基づき、主治医・理学療法士・福祉用具専門員などの専門家と意見を交換してケアプランを作成してました。 20. ケアマネジメントマニュアルを整備し、介護支援専門員の基準に沿って計画作成してました。また作成したケアプランは、施設長および管理者が確認し助言する仕組みとなっていました。計画の見直しに関する基準を明記していませんでした。		

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. 主治医やサービス提供事業所、関連する専門職、利用者及び家族とは、乙訓地域特有の「在宅療養手帳」の活用により、質の高い連携が出来る仕組みとなっていました。また、主治医等とは「顔の見える関係構築」を目的として面談形式での情報共有を基本としていました。さらに入退院時にはカンファレンスに参加して情報を収集し、各サービス提供事業所と情報共有していました。困難ケースについては、隣接の地域包括支援センターと密な連携を図って対応していました。		
(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。	A	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. 各種マニュアルを整備していましたが、見直しの基準がなく、苦情内容、顧客満足度調査分析、事故防止分析をマニュアルに反映する仕組みがありませんでした。 23. 「個人情報保護に係る執務基準」に基づいた記録の管理体制を確立し、年1回の「コンプライアンス研修」を実施することで職員の意識向上に取り組まれていましたが、記録の持ち出し、廃棄に関する規定がありませんでした。 24. 月1回の「居宅ミーティング」や申し送り、業務日誌を用いて情報共有していました。全利用者の情報は施設長および管理者が確認することで、担当の介護支援専門員が不在時でも適切に対応できる仕組みとなっていました。 25. 利用者の自宅訪問時は、利用者の面談に併せて、家族の介護に対する不安を軽減することにも努めていることが、第三者評価事業のアンケートからも読み取れました。		
(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	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. 感染防止マニュアルを整備し、感染予防に関する研修を実施していましたが、マニュアルは定期的に更新していませんでした。 27. 事務所内の清掃は職員で行い、施設共用部分は障害者自立支援施設に業務委託し、清潔で安全な環境が保たれていました。		
(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。	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故発生時対応マニュアルを整備し、普通救命講習会を実施していました。 29. 事故等発生時には、事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告する仕組みがありました。 30. 災害時対応マニュアルを整備し、法人全体で火災避難訓練や災害避難訓練の実施、地域防災訓練への職員派遣をしていましたが、地域との連携を意識したマニュアルを作成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
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)		31. 身体拘束の禁止・高齢者虐待防止・精神的ケアに関する研修を法人全体で実施していました。 32. プライバシー保護や人権・尊厳に関するコンプライアンス研修を年1回実施していました。また、居宅介護支援事業を利用されている利用者宅への訪問は、状況に合わせて支援を受けていることが近隣住民に知られないように、離れた場所に車や自転車を止めるように配慮していました。 33. 担当ケースの制限数を越える場合は、他事業所の紹介や隣接している地域包括支援センターへ相談し対応していました。			
(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。	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。	A	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. 相談窓口の掲示や毎月の自宅訪問時に意見・要望を聴取する取り組みを実施していました。 35. 苦情・意見・要望についての対応方法は定めていましたが、苦情・意見・要望について公開する仕組みがありませんでした。 36. 第三者の相談窓口を設置し、重要事項説明書に掲載していました。また、事務所や施設内には苦情受付第三者委員の窓口（担当者および連絡先の記載）を掲示していました。			
(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。	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の職員が積極的に参加している。	C	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。	B	C	
	(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査は実施しておらず、分析・検討やサービスが改善されているか確認する仕組みはありませんでした。 38. サービスの質向上に係る検討会議を毎月開催して検討しているとのことでしたが、検討結果がサービス改善の為に具体的な取り組みにつながっているかを議事録に残していませんでした。 39. サービス提供状況に関する定期的な自己評価を実施していませんでした。			