

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 29 年 8 月 14 日

平成 29 年 3 月 16 日付けで、第三者評価の実施をお申込みいただいた居宅支援事業所春日につきましては、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. 通番 1 理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念「暮らしに希望と尊厳を」を、ケアプラン作成に当たっての基本的な心構えとしています。</li> <li>・利用者が持っている能力を最大限に発揮できて、利用者の日常の暮らし（QOL）の向上に希望が持てるケアプランの作成に努めています。</li> <li>・また、アセスメントにおいては、利用者のプライバシーを尊重し、個の尊厳を大切にするために、家族とは別に利用者から直接話を聴いています。</li> </ul> <p>2. 通番 7 管理者による状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、中期計画の下における事業所の将来構想を全員に投げかけ、介護保険の改定や地域の状況変化を踏まえた課題の抽出・課題の解決について全員で話し合う機会を設けています。また、業務レベルにおける課題解決に当たっては、日常的に全員で話し合っ解決を図っています。</li> <li>・管理者の日常的に話し合う姿勢は、的確な状況把握に繋がり、介護支援専門員一人ひとりが抱える問題を全員の問題として捉え、知恵を出し合っ解決に取り組むなど、コミュニケーションのよい社風をつくり出しています。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 通番 11 労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有給休暇の取得や時間外労働の管理は各人の自己管理に任されています。</li> <li>・トイレの便座が旧式のままになっています。</li> </ul> <p>2. 通番 12 ストレス管理</p> <p>就業規則にハラスメントに関する規定がありませんでした。</p> <p>3. 通番 13 地域への情報公開</p> <p>地域への情報公開が不十分でした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 通番 11 労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・制度上、一人ひとりに所定日数の有給休暇が与えられていますが、実際にはほとんど消化されていないのが現状です。</li><li>・有給休暇を活用して職員の心と身体のリフレッシュを図るために、年間に一定の休暇取得期間（例えば、自己申告による夏季休暇のような）を設けるなど、事業所全体の課題として有給休暇消化率を高める工夫を検討されては如何でしょうか。</li><li>・自動温水洗浄器付きの便座の導入を検討しては如何でしょうか。</li></ul> <p>2. 通番 12 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ハラスメントに係る問題がなくても、ハラスメント規定は雇用管理上、企業の守るべきこととして義務づけられています。早急な規定の整備をお勧めします。</li></ul> <p>3. 通番 13 地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・貴事業所には、素晴らしい企業理念を初め、第三者評価の受診、団結した事業所運営など、地域の方にもっとよく知って頂きたいことが沢山あります。</li><li>・現在ホームページの立ち上げを準備中とのことですが、これを契機に全員で公開する情報の内容を検討するなど、PR活動に積極的に取り組まれては如何でしょうか。</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	2670900600
事業所名	居宅支援事業所 春日
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29年7月13日
評価機関名	NPO法人京都ビジネス・サポート・センター

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. 法人全体で「暮らしに希望と尊厳を」を基本理念とし、ケアプランの作成に当たっては、QOL(生活の質)の改善に希望を持てるよう、利用者によく話し合っています。 2. 介護支援専門員(ケアマネージャー)3人と事務職1人の事業所であり、事業所の運営に関することは、常に、全員で話し合っていて決めています。また、法人としての決定事項は、管理者が職員に対して分かり易く説明しています。		
<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。	B	A
	(評価機関コメント)			3. 介護保険法の改定や地域の状況の変化を踏まえた、法人の中期計画及び単年度計画の下に、事業所としての運営方針を前年度の反省を踏まえて作成しています。 4. 業務レベルの課題の設定は、日常的に全員で話し合っており、課題の抽出とその解決計画を策定し、達成に取り組んでいます。		
<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。	B	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. 介護保険法を初め、関係法令やその改正点などは、府の「介護事業者等集団指導書」で確認するとともに、日常的に京都府のホームページをチェックしています。 6 日常的によく話し合いが行われており、職員相互間の支援体制づくりに効果を上げています。 7. 管理者と職員間の意思疎通は良好で、いつでも連絡を取り合える体制ができていて、緊急時には、直ちに必要な指示を出すことができます。		

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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 介護支援専門員の有資格者をハローワークを通じて募集しています。資格更新のための研修や事業所が認めた社外研修への参加については、出勤扱いにするとともに、費用は全額事業所が負担しています。 9. 法人全体で年間研修計画を定めています。日常的に、業務上生じた疑問点などについては、全員で話し合っ解決しています。また、外部研修の開催情報は、オフィス内に掲示していました。 10. 実習の受け入れ体制はありませんでした。		
<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	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	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇の取得や時間外労働に関しては、自己管理しています。 12. 職員のストレスの状況等に応じて、適宜、管理者が食事会などを開催しています。就業規則には、ハラスメントに関する規定はありませんでした。		
<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. 事業所情報の地域への開示は地域自治会の広報紙に広告を掲出する程度でした。 14. 地域包括支援センターが主催する「認知症に強い街づくりの輪」というネットワーク組織に参加して活動しています。		

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 自社のパンフレット・重要事項説明書だけでなく介護保険の仕組みや介護サービス事業者のパンフレットなども用意しています。また、法人としてホームページの作成を準備中とのことでした。		
<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. 重要事項説明書による料金などの説明に当たっては、利用者に対応するところを、蛍光ペンなどを用いて分り易く示しています。		

(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. 所定の書式に従いアセスメントを行っています。アセスメントを行うに当たっては、利用者やその家族、主治医などから個別に要望を聴き取っています。 18. ケアプランの作成に際して利用者と家族の間で要望が異なるときは、専門家として最適と思われるプランを提案し、それぞれの同意を得ています。 19. ケアプランの策定に当たっては、主治医や理学療法士その他の関係専門家の意見を照会しています。 20. 毎月モニタリングを行い、利用者の状況に変化が生じたときは直ちにケアプランの見直しを行っています。		

(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. 関係機関との連携体制は確立されており、特に在宅訪問診療を行っているかかりつけ医とは連携体制を密にしています。		

(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. 業務マニュアルを整備するとともに、適切な業務遂行がなされているかどうか、介護支援専門員間で相互にチェックし合っています。 23. ケアプランに応じたサービス提供記録を利用者ごとに整備し、文書管理規定に基づいて保管・管理しています。 24. 基本的には利用者ごとに専任の介護支援専門員が担当していますが、記録は相互に閲覧できる仕組みになっています。 25. 情報交換のために、家族の都合に合わせて日程調整をするので、土曜日に出勤することもあるとのことでした。		

(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。	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. 京都府のホームページを毎週チェックして最新の情報を収集することに努めています。マニュアルの変更までには至っていませんでした。 27. 事業所（オフィス）内の清掃は毎日職員が行い、整理・整頓も行き届いていました。		

(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。	C	C
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。	C	C

	(評価機関コメント)	28. 事故・緊急時対応マニュアルは法人として整備しており、指揮命令系統も明確にしています。 29. 30. 事業所としては、利用者に係る事故や災害は想定しておらず、マニュアルもありませんでした。
--	------------	---

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。	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. 法人の基本理念「暮らしに希望と尊厳を」を、ケアプラン作成業務上の大切な心構えとしています。 32. 利用者のプライバシーを尊重して、家族とは個別に話を聞いているとのことでした。 33. 業務に関する依頼や相談にはすべて対応し、サービス利用者の決定は公平・公正に行っています。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		34. 利用者、家族、関係者それぞれ個別に話を聴くことによって、希望や要望を言い易くしています。 35. 法人として「接遇マニュアル」を整備し、一人ひとりへの対応に配慮しています。苦情などへの対応結果の公表は、考えていないとのことでした。 36. 公的機関の相談窓口は重要事項説明書に明記していますが、それ以外の第三者による相談窓口はありませんでした。		
<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。	A	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. ケアプランは、定期的に見直していますが、利用者の満足度に問題があると感じたときは、直ちに作り直しています。 38. 質の向上については、職員間で日常的に話し合っており、問題が生じたときは、直ちにその解決に取り組んでいます。業務に関する外部の会合には、積極的に参加して情報を収集に努めています。 39. 第三者評価の前回の受診は平成20年でした。		