

様式 7

**アドバイス・レポート**

平成28年10月27日

平成28年9月16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみかぐら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><b>1. 労働環境への配慮</b> 年1回全職員がチャレンジシート（法人内の他の事業所や職種への異動希望を記入したもの）を提出し、記載された第1第2希望までを上司と面談を通して内容を確認されていました。その結果を踏まえ法人で異動を検討されることで、職員の新しい分野へのチャレンジの機会とされていました。</p> <p><b>2. 専門家等に対する意見照会</b> サービス担当者会議は主治医、看護師、理学療法士、ホームヘルパーや福祉用具専門相談員などの専門職が参加し、開催時間や場所の配慮をすることで主治医の出席回数が増え、医療的な連携が密になり利用者への安心につながっていました。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b> 法人独自の「チェックシート」（理念に沿った仕事、挨拶、気持ちよい会話等を自己点検する）を使用し、仕事への取り組み方を振り返ることでサービス向上に活用をされていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルを整備し、必要に応じて見直しをされていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b> 個人情報保護に関しての研修が行われ、サービス実施内容は適切に記録され保管されていましたが、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程がありませんでした。</p>

	<p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>法人で南丹市の防災訓練に参加されていましたが、事業所による地域との連携した訓練が実施されていませんでした。</p> <p><b>4. 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</b></p> <p>苦情対応マニュアルを作成し、所定の報告書で報告・対応されていましたが、改善状況を公開する仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>各種マニュアルは作成されていますので、常に現状に沿った活用しやすいマニュアルにするため、随時や定期的に内容を検討できるよう見直しの基準を定めてはいかがでしょうか。例えばその基準に従い年1回事業所会議でマニュアルの点検を行ない、変更されたマニュアルについて職員に周知することで、より質の高いサービスにつながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>長期にわたる書類が保管されていて、保管場所にも苦慮されている状況があるということでした。書類等の廃棄規程を含めた文書管理規定を整備して、保管期限の過ぎた書類を廃棄処理することで適切な書類の保管が可能となります。さらに保存持ち出しに関する規程を整備することで利用者や家族の個人情報保護における安心にもつながります。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>事業所は南丹市社会福祉協議会の一部である為、社協としての使命も考慮されて、災害時には居宅介護支援事業所として利用者の安否確認と支援の他に、社協と連携した災害時の協力体制について検討されることで利用者の安心に繋がるのではないのでしょうか</p> <p><b>4. 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</b></p> <p>意見・要望・苦情等に関しては、ホームページや機関紙等で利用者の匿名性を確保しながら公開することで組織の透明性が図れ、それが利用者や家族、また近隣住民からの信頼の確保や満足度に繋が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	2673400053
事業所名	ほほえみかぐら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)	
訪問調査実施日	平成28年10月4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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1. 理念や運営方針を事務所に掲示し、朝礼での唱和や4月の法人全体職員研修で理念の説明をされ周知に取り組みられていました。 2. 法人会議・支所長会議・連絡調整会議（法人内3カ所居宅介護支援事業所）・事業所会議等で職員の意見を反映される仕組みとなっていました。また、職務分掌規程を整備し、職務内容や権限を明確にされていました。			
<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。	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. 法人全体の事業計画を支所長会議で検討し、中・長期計画として「第3次発展強化プラン」を作成し、平成32年までの組織強化、サービス向上や地域貢献等の取り組み内容が示されていました。 4. 法人の事業計画に沿って、法人内3居宅介護支援事業所による「居宅介護事業計画」を策定し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための支援を目標に取り組み、年2回進捗状況を確認されていました。			
<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	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. 法人会議で法令遵守に関する研修を実施し、事業所会議で伝達されていましたが、把握すべき法令についてリスト化されておらず、法令をすぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6. 管理者は職務分掌規程で役割と責任を明文化し、会議に出席し意見を述べておられましたが、管理者自らの行動における職員からの評価を受ける方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は外出時に携帯電話を所持し常に連絡が可能であり、業務日誌で状況を把握されていました。また、緊急時の連絡表を掲示し、管理者に指示を仰ぐ仕組みがありました。</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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 人材育成の方針として、事業計画に「私たちの目指す職員像」を示し取り組まれ、主任介護支援専門員の資格取得支援に取り組まれていました。</p> <p>9. 職員の年間研修計画が定められ、キャリアアップの研修体系として、新任、中堅、指導職、管理職別に外部研修に参加されていました。また、事業所独自に年間計画に基づき毎月接遇、虐待、感染症対策などの研修会を開催されていました。</p> <p>10. 実習の受け入れの基本姿勢は示されていましたが、受け入れのマニュアルがありませんでした。</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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>11. 管理者が有給休暇の取得状況を管理し、必要な時には取得できていました。年1回「チャレンジシート」（法人内の他の事業所や職種への異動希望を記入）の提出により、職員の就業の意向を把握してキャリアアップの機会とされていました。</p> <p>12. 福利厚生制度は、京都府民間社会福祉施設共済会に加入されていました。また法人の互助会を組織して職員旅行、食事会や新年会等を開催されていました。休憩場所は十分な広さと設備がありましたが、職員のメンタルヘルスの相談窓口が周知されていませんでした。</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	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)		<p>13. 理念や事業所情報が掲載されたホームページや、機関紙「なんたん社協だより」を年4回発行し全戸配布されていましたが、情報の公表制度等を利用者や地域住民に広報されていませんでした。</p> <p>14. 地域で開催される健康教室で介護相談を実施し、地域の福祉ニーズの把握をされていました。</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
<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. 事業所独自のパンフレットやホームページを作成し情報を提供されていました。また、電話等による問合せに関しては随時対応し、相談受付シートに相談内容を記録されていました。			
<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. 契約時にはサービスの内容や料金についての説明を行い、同意を得ておられました。権利擁護事業等のパンフレットを掲示し、必要に応じて権利擁護事業等を推進する仕組みがありました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. アセスメントは年に1回実施され、所定のアセスメント様式で具体的な利用者の心身や生活状況の把握に努め、主治医をはじめ専門家からの情報も集約されていました。 18. サービス担当者会議に本人・家族が出席し、利用者が希望する生活やサービス内容を聞き取られていました。また、遠方の家族の帰省に合わせて会議を設ける取り組みもされていました。 19. 居宅サービス計画の策定にあたり、サービス担当者会議を開催し、主治医をはじめ理学療法士、看護師等や在宅サービス事業所が参加され、その意見を反映されていました。 20. 毎月または必要に応じてモニタリングを実施し、居宅サービス計画書を変更されていましたが、計画の見直し時期や変更の基準が定められていませんでした。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 医師や他の専門職種、地域包括支援センター等の関連機関と適宜連携し、サービス担当者会議も多職種が参加して連携をされていました。南丹市の関連機関もリスト化されていました。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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. 業務マニュアルを整備し、必要に応じて見直しをされていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。 23. 記録の管理や個人情報保護に関しての研修が行われ、サービス実施内容は適切に記録され保管されていましたが、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程がありませんでした。 24. 朝のミーティング、事業所会議や記録で日々の利用者の情報を共有し、ケアカンファレンスをされていました。 25. 毎月の訪問で利用者や家族等と面接し、遠方の家族には帰省時に面談の機会を設け情報や意見交換されていました。			
(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	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. 感染症マニュアルを作成し、毎年マニュアルを点検し更新されていました。感染症対策の研修は10月に計画されていました。ノロウィルスの発生時期には嘔吐物処理キットを訪問車に積んで準備されていました。 27. 職員が清掃し、臭気も無く水回りなど清潔に保たれていました。職場環境チェックシートにより清掃の実施状況を点検し記録されていました。		
(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。	B	B
	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	B
	(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時におけるマニュアルは作成されていましたが、研修や実践的な訓練は実施されていませんでした。 29. 事故発生時には報告書を作成し、ミーティングで共有して再発防止に向けた取り組みがされていました。 30. 災害時の対応マニュアルが作成され、実際の災害の際には利用者の安否確認をされるようになっていました。また、法人で南丹市の防災訓練に参加されましたが、事業所による地域との連携を意識した訓練が実施されていませんでした。		

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。	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		31. カンファレンスや事業所会議で、人権や尊厳について振り返りや検討をさせていただきました。また、毎年法人で人権研修会を開催し、虐待防止の外部研修も受講させていただきました。 32. 人権やプライバシーについて、日ごろから注意喚起をしていますが、研修会等は実施されていませんでした。 33. サービス利用の申込には基本的には断らないことを前提とさせていただきました。また、受入れが困難な場合においては説明の上、他の事業所を紹介させていただきました。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		34. 玄関に意見箱を設置し、訪問時や連絡時に意見や要望等を聞き取られていました。意見や苦情は「事業所会議」で共有検討されていました。 35. 苦情対応マニュアルを作成し、所定の報告書で報告・対応されていましたが、改善状況を公開する仕組みがありませんでした。 36. 第三者を含む公的機関の相談窓口の連絡先は、重要事項説明書に記載され、事業所玄関にも掲示されていました。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		37. 年1回満足度調査を実施し、本部で分析・検討した結果を「連絡調整会議」で共有と検討し、改善に向けての取り組みが行われていました。昨年は電話がつながりにくいという意見に対応し電話回線を増設されていました。 38. 月1回の「連絡調整会議」、事業所会議や随時カンファレンスでサービスの質の向上を検討されていました。また、地域包括支援センター主催の介護支援専門員連絡会に参加し、他事業所の情報を収集し検討されていました。 39. 法人独自の「チェックシート」（理念に沿った仕事、挨拶、気持ちよい会話等を自己点検する）を使用し、振り返ることで今後のサービス向上に活用されていました。		