

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 1 2 月 6 日

平成 28 年 10 月 31 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみ八木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 (※)	1. 継続的な研修・OJTの実施 きょうと福祉人材育成認証制度（人材育成に積極的に取り組む福祉事業所を京都府が認証）の認証を受け、職員個別の研修計画に基づき、計画的に研修を実施されることで、人材育成に取り組まれていました。 2. 職員間の情報共有 在籍する 5 名の介護支援専門員で初回面接は 2 人体制で訪問され、各自が作成したサービス計画書や担当者会議録を回覧し、情報共有されることで担当職員が不在の時でも対応できる仕組みがありました。また事例検討会で意見交換されていました。 3. 災害発生時の対応 災害発生時に慌てず、具体的に、どのように行動したらいいのか記載された災害マニュアルと地域との連携を意識した自然災害マニュアルを作成され、職員に周知されていました。南丹市の防災訓練にも参加されていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. サービス提供に係る記録と情報の保護 個人情報保護規定に基づき個人情報の管理をされていましたが、廃棄に関しての具体的な対応が定められていませんでした。

具体的なアドバイス	1. サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の廃棄に関する基準を定めることで、もう少し具体的に明記され記録の漏洩が防げるのではないのでしょうか。個人情報保護の観点からも廃棄に関する規定を定めることで、利用者からの信頼にもつながっていくと思われます。 その他 現在セクシュアルハラスメントに関する規定以外のハラスメント（パワーハラスメント・モラルハラスメント等）の規定を定めることで、ハラスメントに関する事業所としての考え方を職員に周知し、職員にとってより働きやすい職場環境が整備されるのではないのでしょうか。
-----------	---

※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	2673400038
事業所名	ほほえみ八木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11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
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	A	
	(評価機関コメント)		1. 事務所に理念、運営方針を掲示するとともに、年1回、職員全体研修で理念運営方針を説明し、周知を図られていました。また、広報紙やパンフレットに理念を掲載し、利用者や家族にも広報されていました。 2. 各職務の権限は「事務局規程」に定められていました。法人内3事業所調整会議、事業所会議、ミーティングなど、案件別の意志決定方法が定められていました。			
(2) 計画の策定						
	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. 法人の中・長期計画が作成され、法人内3事業所調整会議、事業所会議で課題を分析検討し事業計画を策定されていました。 4. 月1回開催される法人内3事業所調整会議で目標達成に向けた進捗確認を実施し、目標達成に取り組んでおられました。			
(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	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。	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. 管理者が法令に関する外部研修に参加し、事業所会議で伝達研修を開催し啓発されていました。また、法令が変更された場合は、回覧で周知され、全員が把握できる環境を整えられていました。 6. 業務分掌で役割と責任を明確にし、課長が年1回職員と面談することで、意見や管理者の評価も確認されていました。 7. 業務日誌を作成し毎日確認することで状況把握を行っておられました。また緊急連絡網を整備し、迅速に連絡・連携が取れる体制となっていました。			

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
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	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	A
		(評価機関コメント)		8. 法人において人事関係を一元的に管理されていました。また、資格取得支援として勤務調整し、資格取得者には祝い金を支給されていました。 9. きょうと福祉人材育成認証制度（人材育成に積極的に取り組む福祉事業所を京都府が認証）の認証を受け、職員個別の研修計画に基づき、計画的に研修を実施されていました。随時職員面談や事例検討会により、気づきを促す体制がありました。 10. 実習指導マニュアルを整備し、実習受け入れ担当者は、実習指導者養成研修を受講されていました。また、介護支援専門員実務者研修の受け入れに協力する体制も整備されていました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11. 職員の労働状況をデータで管理され、チャレンジ申告シートで職員の就業状況の意向を管理者が把握し、労働環境について検討されていました。 12. 管理者による各職員へのヒアリングが随時行われ、職員の悩みやストレスをサポートする体制がありました。また、職員が休憩できる場所が確保されていました。セクシュアルハラスメントに関する規定はありました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 年4回発行の「社協だより」やホームページを通じて事業概要や運営理念の広報・啓発に努めておられました。 14. 地域別懇談会やネットワーク会議に出席し地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めておられました。地域住民向け「認知症サポーター講座」を南丹市社会福祉協議会地域福祉課と協力して開催され、地域貢献に取り組まれていました。		

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
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	A
		（評価機関コメント）		15. 事業所情報を事業所内に掲示し、ホームページやパンフレットで情報を提供されていました。内容は、整理され、字が大きく読みやすいものでした。		

(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. 重要事項説明書には料金や内容を記載し、説明し同意を得ておられました。				
(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	A	
(評価機関コメント)	17. 事業所独自の「支援の手引き」に課題を抽出する手続きを定め、それに基づきアセスメントを実施されていました。初回訪問は2名体制で行われていました。 18. アセスメント実施時に本人・家族の意向を聞き取り、同意を得て居宅介護計画書に反映されていました。 19. サービス担当者会議前に専門家からの意見を紹介し、居宅介護計画書を策定されていました。 20. 「支援の手引き」に見直しの時期・変更の基準等を定め、定期的また必要に応じて居宅介護計画の見直しをされていました。				
(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. メールを使い医師や関係機関と意見交換を実施されていました。またその他の関係機関とも連絡先のリストを作成し、迅速な対応ができるよう努めておられました。				
(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	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。	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。	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. 法人内3事業所調整会議にてサービスマニュアルの点検・見直しをされていました。 23. 個人情報保護規定に基づき個人情報の管理をされましたが、廃棄に関しての具体的な対応が定められていませんでした。 24. 週1回のミーティング、月1回の事業所会議で情報の共有が行われ、困難事例や新規ケースについてはケースごとに検討されていました。またサービス計画書・担当者会議録は事業所内で回覧を行い、情報を共有されていました。 25. 家族と同居の利用者には月1回の訪問で情報交換し、独居の利用者に対しては、別居の家族に電話で意向や意見を聞き取っておられました。				
(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	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. 感染症マニュアルの整備と保健所が実施される研修に参加し伝達研修をされました。職員に対しインフルエンザの予防接種者には補助金制度がありました。 27. 事業所内は整理整頓・清潔が保たれていました。衛生管理者が毎月職場環境をチェックされていました。				

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		28. 事故マニュアルを作成し、マニュアルに定められた対応方法について研修をさせていました。指令命令系統を明確にするためにフローチャートで図式化されていました。 29. 事故報告書はリアルタイムで作成するよう全員に周知徹底されていました。報告書は回覧・必要時にはミーティングや事業所会議で振り返りを行い再発防止に努めておられました。 30. 災害マニュアルや地域との連携を意識した自然災害マニュアルが作成し、定期的に南丹市の防災訓練にも参加されていました。		

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

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. 法人全体研修や南丹市の人権研修に参加し伝達研修を行うことで、高齢者の人権保持につながるサービスの提供ができるよう周知を図っておられました。 32. 電話の声に配慮することや別室での相談をするなどプライバシーに配慮した対応をされていました。研修については今年度中に実施計画がありました。 33. 新規相談はすべて対応されていました。規定に定める利用者数超過となる時は責任を持って関係機関につなげておられました。		
(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。	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. 利用者満足度調査・ご意見箱などで利用者の意向を収集し、法人内3事業所調整会議で情報の共有をされていました。 35. 苦情報告書を作成し、管理者が責任をもって迅速な解決に努めておられました。 36. 事業所内・ホームページに第三者または公的機関などの苦情対応窓口を掲示していました。例規集に具体的な対応方法が記載され、迅速に対応する仕組みがありました。		
(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。	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. 利用者満足度調査の結果を法人内3事業所調整会議で協議検討し改善状況を明らかにされ、次年度の事業計画に反映される仕組みがありました。 38. 週1回のミーティング・月1回の事業所会議・法人内3事業所調整会議で、サービスの質の向上に向けて振り返りや改善に努めておられました。地域のケアマネ連絡会に参加し情報交換も行っておられました。 39. 自己評価表を作成し、振り返りを実施されていました。第三者評価の結果を踏まえ改善に尽力されていました。		