

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 10 日

平成 28 年 12 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた深草センターほっこりにつきましては、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><労働環境への配慮> 資格取得を促進するため「職務免除規定」や「職務関連資格褒賞支給制度」が整備されています。就業状況や意向を確認するための「いろは相談窓口」、心理相談員が配置された「健康相談室」、ハラスメント等の相談に対応する「明るい職場委員会」が設置されるなど労働環境に配慮した取り組みを確認しました。</p> <p><ケアプランの見直し> 「新規サービスチェック表」「更新チェック表」にてアセスメント、ケアプラン、サービス担当者会議等の進捗状況が分かりやすく確認できるようになっているとともに、担当のケアマネジャーだけでなく、事業所内で相互チェックする仕組みになっていました。</p> <p><第三者への相談機会の確保> 相談窓口として第三者委員が設置されており、氏名や電話番号が重要事項説明書への記載、玄関への掲示にて分かりやすく公開されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><中長期計画の策定> 「管理者会議」にて今後の介護・福祉事業の課題や展望に触れてはいるものの具体的な中・長期計画の確認ができませんでした。</p> <p><業務マニュアルの見直し> 法人内の居宅介護支援事業所が共同で作成した「居宅介護支援マニュアル」をはじめ、各種のマニュアルが策定され活用されていましたが、定期的に見直しをする基準が定められていませんでした。</p> <p><意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善> 毎年実施している利用者アンケートや毎月のモニタリングで意見や要望を収集されるよう意識されていますが、その対応方法や改善状況を公開する仕組みがありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><中長期計画の策定></p> <p>「管理者会議」にて理事長が現状分析をされ方針を示されているとおり、大きく変動する社会情勢や社会福祉法人の存在意義などを踏まえた上で、今後の施設運営に向けた具体的な中長期の事業計画を策定されてはいかがでしょうか。</p> <p><業務マニュアルの見直し></p> <p>すべてのマニュアルについて、定期的な見直しの基準を設定するとともに、作成日、見直した日付や変更点等が確認できるように改善されてはいかがでしょうか。また、事故や苦情の内容を分析した上で、事故防止等の観点からマニュアルを見直し、現場に即した実践的なマニュアルとして活用されることをお勧めします。</p> <p><意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善></p> <p>アンケート結果は既に公表されていますので、意見・要望・苦情とそれに対する事業所としての対応や改善状況についても、定期的に刊行している広報誌にて公表されることをお勧めします。</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	2670900493
事業所名	深草センターほっこり
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、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成29年2月27日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		法人の理念等は玄関に大きく掲示されています。1年に2回、全役職者が参加して開催される「管理者会議」にて理事長より説明された理念に基づいて、事業所毎に方針が策定されていることを確認しました。理事会を最上位として、「管理者会議」「居宅支援会議」「調整会議」等の職種・事業所別の会議が定期的で開催され、職員の意見が集約され事業運営に反映される仕組みが整っていました。			
(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	B	
	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)		単年度の事業計画を策定し6ヵ月毎に課題整理や到達状況の進捗管理もされています。中・長期計画については、「管理者会議」にて今後の介護・福祉事業の課題や展望に触れてはいるものの具体的な計画としては確認ができませんでした。			
(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	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	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)		遵守すべき法令は、すべて決まった場所で管理され、全職員がいつでも確認ができるようになっていました。運営管理者が毎日の「調整会議」をはじめとする全ての会議に参加し業務の実施状況等を把握しておられますが、自らの行動を把握・評価・見直しをする仕組みはありませんでした。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		資格取得を促進するため「職務免除規定」や「職務関連資格褒賞支給制度」が整備されています。「法人内研修要綱」が体系的に定められ、各ケアマネジャー毎に研修計画が策定されています。法人独自で研究発表大会を開催する等、質向上に取り組んでおられます。研修参加者には「研修手当」が支給されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の消化率・時間外労働時間等を法人本部にて管理し分析が行われています。就業状況や意向を確認するための「いろは相談窓口」、心理相談員が配置された「健康相談室」、ハラスメント等の相談に対応する「明るい職場委員会」が設置され事業所内で周知がされていることを確認しました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人のホームページに事業所情報を掲載するとともに、広報紙も発行しています。地域包括支援センターが開催する認知症サポーター養成講座への協力とともに、法人が地域向けに開催しているサロンの運営にも参加していることを確認しました。		

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)		事業所の概要は、ホームページやパンフレットにて広く情報提供されています。問い合わせについては「インテーク記録」に記載し毎朝の「調整会議」で報告されています。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		契約時には重要事項説明書にて説明を行い同意を得ておられますが、料金に関して具体的な記載が不足しておりました。判断能力に支障がある利用者には成年後見人制度等のパンフレットを活用して説明を行なっています。			
(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)		アセスメントは全国社会福祉協議会版を使用し、更新、区分変更、サービス変更など定期的に実施されています。「新規サービスチェック表」「更新チェック表」にてアセスメント、ケアプラン、サービス担当者会議等の進捗状況のチェックを行い、担当以外のケアマネジャーが確認をする仕組みになっています。サービス担当者会議には必ず本人が参加しており、主治医にも参加を依頼されていました。サービス事業所から個別援助計画書を提出してもらいケアプランとの連動を確認しておられます。			
(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)		要介護認定の更新や区分変更、医療系サービスの導入時等には居宅介護支援計画連絡票等で主治医との連携が図られています。地域ケア会議や事業所連絡会にも定期的に参加されています。			
(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	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	B	
	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)		法人内の居宅介護支援事業所が共同で作成した「居宅介護支援マニュアル」を活用されていますが、見直しの基準は設定されていませんでした。記録の保管・廃棄に関する規程はありますが、持ち出しについては記載されていませんでした。個人情報保護についての研修は行われていますが、配布資料のみとなっており研修を開催された記録が確認できませんでした。利用者の状況は、毎朝の「調整会議」や毎月の「居宅支援会議」等で詳細に情報共有されていましたが、欠席者がいた場合等に供覧したことが確認できる仕組みはありませんでした。			

(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。	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)		法人内で開催されている感染症研修に参加し事業所内で伝達されていることを確認しました。「感染症マニュアル」はありますが更新されておらず、見直しの基準もありませんでした。事業所内は清潔にされており、ワックスがけはメンテナンス会社に外注し報告を受けておられます。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		「事故・緊急時対応マニュアル」が整備されているとともに法人に事故対応担当者が定められ、管理者が対応をする体制がありました。事故発生時には、報告書を法人本部に提出されていますが、事故原因や対応方法について分析を行う仕組みは確認できませんでした。災害発生時の対応マニュアルはなく、消防計画のみ確認しました。今後、消防訓練時に地域に声かけを行う等検討はされていましたが、現時点では地域と連携した取り組みは行わ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
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)		毎朝の「調整会議」の中で尊厳の保持に配慮した支援について話し合われています。「居宅介護支援マニュアル」にはプライバシーに配慮した面談についての記載がありました。虐待に関する研修が実施されていることを確認しました。		
(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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)		毎年利用者アンケートを行うほか、事業所入口に「ご意見箱」を設置されていましたが記入用紙が用意されておらず本年度の投函は0件でした。アンケートの結果は公開されていますが改善状況には言及されていませんでした。相談窓口として第三者委員が設置されており、氏名や電話番号が重要事項説明書、玄関にて公開されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		毎年利用者アンケートを実施し、その結果は各施設の運営責任者による「運営会議」にて分析されています。「調整会議」にて現場の介護支援専門員の意見を積極的に取り入れておられます。事業計画は1年に2回見直されており、今年度は介護支援専門員と地域の結びつきの強化に取り組まれています。前回の第三者評価は平成26年1月に受診されています。		