

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 29 年 3 月 9 日

平成 28 年 11 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた長老苑在宅介護支援センター指定訪問介護事業所 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>(通番8) 質の高い人材の確保</b> 訪問介護事業所は在宅生活を支えるために欠かすことのできない重要な存在です。現在の職員体制は常勤4名、非常勤1名の5名(全員介護福祉士)で、京丹波町内の訪問介護事業所の中で常勤比率の高い事業所として地域のリーダー的存在になっています。法人での資格取得支援制度も充実しているとともに、法人内の他の事業所からの応援体制が整っていました。人材確保が困難な状況ですが、法人および事業所の特徴をアピールし、今後も質の高い人材の確保に努めてください。</p> <p><b>(通番26) 感染症の対策及び予防</b> 地域の保健所のメールマガジンに登録され、常に最新の感染症の情報を入手されていました。また、感染症の流行する季節には、その年の感染症の傾向を見極めながら、看護師を含めて流行前に対応策を検討されており、感染症予防に対する意識の高さを感じました。感染症の予防は先手必勝です。流行してからでは間に合いません。今後もこの取組を継続していただきたいと思います。しかし、実際には感染症に罹患される利用者もいらっしゃるのが現実ですが、予防だけではなく、そのような場合にもきちんと対応できるよう、事業所に感染セットが設置されており、その使用方法も熟知されていました。利用者は当然のこと、事業所の職員も守るという観点から、今後も常に感染症対策の新しい情報収集に努めてください。</p> <p><b>(通番39) 評価の実施と課題の明確化</b> 事業所内での自己評価・内部監査を実施され、その結果を受け訪問介護室会議において分析・検討を行い、翌年度の事業計画に反映させる仕組みが確立されていました。PDCAサイクルを回す良い取組と思いました。</p>
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番13) 地域への情報公開 事業所の概要や運営理念についてはホームページ等により開示されていましたが、概要については同じ法人の特別養護老人ホームが中心で、訪問介護事業に係る情報が少ないように感じました。また、介護サービス情報の公表や介護サービス第三者評価の結果については広報されていませんでした。</p> <p>(通番19) 専門家等に対する意見照会 実際には、サービス事業所会議にて理学療法士や看護師、薬剤師等から情報収集をされており、記録にて確認することができました。しかし、折角情報収集したことが個別のサービス計画に反映されているという足跡が見受けられませんでした。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービス改善 (通番37) 利用者満足度の向上への取組み 利用者から寄せられた要望等についてはマニュアルに基づき対応されていましたが、その改善状況については公開されていませんでした。また、利用者満足度を把握するため実施したアンケート結果について、分析し対応されていましたが、利用者へフィードバックされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番13) 地域への情報公開 特別養護老人ホームを中心とした複合施設にあつては、どうしても特養中心の情報公開となってしまうがちですが、ホームページにもう一工夫（広報誌のバックナンバーの掲載、介護サービス情報の公表のサイトのリンクの貼り付け、介護サービス第三者評価の結果の掲載、訪問介護事業所独自のページの設置など）が必要と感じました。</p> <p>(通番19) 専門家等に対する意見照会 折角、各専門職からの貴重な情報を収集されているので、個別のサービス計画書の中に、その情報を落としこめるような項目を作成され、内容を記載すれば、計画の立案の際にもその情報を目に留めることができ、より質の高いサービスを提供するための意識付けになると考えます。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービス改善 (通番37) 利用者満足度の向上への取組み 利用者の意向に迅速に対応することは非常に大切ですが、対応した結果を、匿名性を確保した上で情報公開することは、事業所を利用されている他の利用者にとっても非常に重要なことであり、サービス向上にもつながります。また、アンケートに協力頂いた利用者側に結果をお知らせすることは大切と考えます。例えば、ヘルパー通信などを作成し利用者へフィードバックできる仕組みを考えられてはいかがでしょうか。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2671500060
事業所名	長老苑在宅介護支援センター 指定訪問介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成28年11月24日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		理念は平成16年に明文化されていきました。広報誌およびホームページに掲載するとともにミーティングにて唱和しておられました。理事会の開催頻度が多く、法人の意志決定としての機能が十分に果たせていると感じました。			
<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)		訪問介護室会議において、全職員の参加の下、検討した内容が翌年度の事業計画に反映される仕組みがありました。人材育成ファイルにおいて業務レベルの計画が作成され、会議において毎月目標を立て、見直す仕組みがありました。			
<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。	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	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)		法令については「介護保険さがるnet」を活用し情報収集されていましたが、把握すべき法令についてはリスト化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>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。	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	B
		(評価機関コメント)	人材確保および継続的な研修の実施については申し分のない体制となっていました。実習生受入マニュアルには担当窓口等の記載はなく、実習を受け入れるにあたっての注意事項にとどまっていました。			
<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	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)	年間休日のほかにリフレッシュ休暇制度（年間6日・15分単位で取得可能）が設けられており、職員はこの制度を活用されていました。ハラスメントに関しては、就業規則ではセクシャルハラスメントのみ記載されていました。			
<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。	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)	介護者交流会、地域交流事業、認知症サポーター講座への講師派遣など地域への貢献の高さを確認することができました。地域への情報公開としては、介護サービス第三者評価の結果等を広報する仕組みは確認できませんでした。			

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>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)	法人としてのパンフレットは確認できましたが、事業所独自のものがありませんでした。相談受付票にて具体的な相談内容を確認しました。			
<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)	重要事項説明書にて具体的に説明されていることを確認しました。成年後見制度については、パンフレットを設置する等活用する仕組みがありました。			

(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	B
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)		実際には関係する専門職と連携されていることが議事録で確認できましたが、それを個別援助計画に反映させているという足跡が見当たりませんでした。また、個別援助計画も実際には見直しが行われていましたが、見直しの基準はありませんでした。		

(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)		独自に関係機関のリストを作成されていました。また、地域ケア会議やサービス事業所会議にて、関係機関と有機的な連携が図られていました。		

(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	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)		記録は整備されていました。また、ノートに日々の利用者の状況を記載され、事業所にて情報共有されていました。マニュアルもしっかり作成されており、利用者ごとの個別性のある対応マニュアルもありました。		

(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)		事業所内は整理整頓されていました。感染症が流行する季節には、事前に看護師も含めてその年の傾向を鑑み、対応策を確認されていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		マニュアルは作成されていました。実際の交通事故の事例から、再発防止のためのマニュアルの更新がされていました。避難訓練は年に2回実施されていました。		

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	
<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)	法人理念において「尊厳の保持」が明確に示されており、高齢者虐待に関する研修も充実していました。プライバシー保護について業務マニュアルに規定されていました。					
<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。		A	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)	マニュアルは整備され、それに基づき対応されていました。第三者への相談実績はないとの事でしたので、相談窓口を周知する工夫が必要と感じました。また、改善状況について公開されていませんでした。					
<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。		A	A	
	(評価機関コメント)	アンケートの実施による利用者満足度の把握、京丹波町ヘルパーの集いにおける他事業所からの情報収集、事業所内での自己評価・内部監査などを通じてサービスの質向上へ取り組まれていることを確認しました。					