

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 13 日

※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

平成 28 年 9 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（株式会社 栄光サービスセンター）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>通番 9 継続的な研修・OJTの実施 採用時、新人研修カリキュラム（7日間プログラムや30日間の研修期間）を定め、全ての職員が履修しています。また修了後、研修の見直しも徹底されています。職員研修は毎月1回、年間計画に基づき実施されており、職員研修の中でも管理職を対象にした『人材育成、組織開発の基本、認知症の理解とその支援と指導について』等のスキルアップ研修も年6回、実施されています。</p> <p>通番 17 アセスメントの実施 独自の様式を使ったアセスメントシートは、初回訪問や更新時以外にも、変化があった場合は直ぐに書き込みができるようにされています。職員間での情報共有や、アセスメントの必要性についての意識化が図られています。利用者のニーズの把握や多職種連携に役立てる姿勢と工夫がみられます。</p> <p>通番 33 サービスの質の向上に対する検討体制 アンケートやクレーム報告等の意見を基に改善に向けて全体会議を開催し、サービス改善に繋げる等の質の向上のための仕組みを作っておられます。服薬ミスをゼロにする目標を掲げ、ご利用者宅や事務所内に、職員の意識化を図る為のポスターを掲示する等の、具体的な対策が講じられています。また、自主点検・自己点検（虐待に関する）の結果から、その上で改善点を検討する会議を別に開催されているなど、職員全員で組織的なサービス向上に向けた取り組みを行っておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番 14 事業所が有する機能を地域に還元している。 職員募集のチラシやパンフレットなどで地域住民に対する相談事業を広め、受け付けている仕組みを作っています。様々な地域の研修会、講習等の情報もチラシなどで利用者や家族に提供されていますが、事業所独自で開催する研修等の取り組みはありませんでした。</p> <p>通番 30 災害発生時の対応 災害時対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づいて勉強会も開催されていますが、地域との連携を意識しての訓練がされていませんでした。</p>

	<p>通番 36 第三者への相談機会の確保 苦情対応マニュアルには、公的機関等の相談窓口や電話番号等の情報が分かりやすく明記されています。実際の対応も迅速に対応されている事を記録で確認しました。事業所関係者以外の第三者の設置がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 14 事業所が有する機能を地域に還元している。 介護に関する技術や知識、介護保険についての相談、研修会を企画され、地域の方や利用者家族に参加を呼びかけてみられてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 30 災害発生時の対応 地域で開催されている訓練に職員が参加したり、事業所での訓練を計画し、地域の方への参加の協力を呼びかけられてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 36 第三者への相談機会の確保 事業所関係者以外の第三者の設置を協力者に依頼し、実際に機能する相談窓口として設置されてはいかがでしょうか。事業運営の透明性を確保する点からもご検討ください。</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	2672600216
事業所名	(株式会社) 栄光サービスセンター
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)	居宅支援事業所
訪問調査実施日	平成28年10月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 経営理念の「誠心誠意で心温まる介護を目指す」を掲げ、理念に基づく重点方針『①組織体制の整備②従業員満足の為の能力向上・利用者満足の為の課題発見能力と対応能力の強化』を策定し、事業所内に掲示している。理念は、定期的な実施される社内研修時に職員全員に伝えており、各サービス事業所の運営規定を策定し、事業所内に掲示している。パンフレット等にも理念を記載し、『愛と笑顔の宅急便』をモットーとして利用者や家族に丁寧に説明をしている。 2. 組織図、職務職位規定、会議図などを整備し各事業部の職責と権限についても明記しているのを確認した。担当長ミーティング(管理者・総務で月1回)・全体の定例ミーティング(月1回)居宅定例会議(月1回)訪問サービスミーティング(1/W~2/W)等の会議で、運営方針について意見交換をする機会を設けている。職員ヒヤリングから、意見や要望を聞き取り、反映させる仕組みがある事を聞き取った。 3. 事業計画及び、中長期計画を策定し、理念や運営方針の具体的な計画を明文化している。利用者満足度アンケートや、定期訪問時の職員による利用者への聞き取りの中から、利用者ニーズを明らかにする仕組みがある。		
(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. 単年度の事業計画及び、5年から10年の長期計画を策定し、運営方針にサービスの質の向上等を掲げていることを確認した。法律改訂時は定例会議等で改善すべき点を検討し合う場を持っている。また、サービス満足度アンケートから利用者、家族の意向や希望を聞き取り、理念の実践ができるように具体的な改善をおこなっている。 4. 各定例会議(担当長ミーティング、居宅ミーティング、サービスミーティング)以外でも小ミーティングを持ち、職員から課題について検討する場を持ち、改善策について話し合う場を意識して設けている。話し合った内容を議事録で確認した。		

(3) 管理者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. 管理者や職員は年1回は計画された職業倫理・法令遵守の研修「介護労働安定センターケアサポート講習」に参加している。法令等は事業所内のパソコンにていつでも誰でも確認できるように第一法規のシステムを取り入れている。年1回は自主点検表に全職員で取り組み、遵守すべき法令や体制を理解する仕組みを作っている。 6. 年に数回は茶話会を持ち、代表取締役と管理者以外の職員だけで話をする場を設ける等、事業運営に対しての個別の意見を聴き取ることを実施している。また、代表取締役や管理者に対して意見・苦情を受け付ける意見箱を休憩場所に設け、運営責任者等が自らを評価する機会を持っている。 7. 代表取締役及び各事業管理者は、常に携帯電話を持ち歩き、緊急時の対応(連絡・指示)ができるようにしている。災害時・緊急時対応マニュアルを整備し、職員が閲覧しやすい場所に保管し環境を整えている。平成24年度に大水害があり、実際に連絡網にて連絡を取り合った。組織図、業務分担表・連絡網を作成し、職員に周知をしている。日誌や事故、ヒヤリハット等の報告書を確認し、具体的な事故に対する対応事例を確認した。職員ヒヤリングでも、いつでも代表取締役や管理者と連絡が付き、指示が仰げる体制であることを確認した。		

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)		<p>8. 採用時は有資格者が優先となるが、未経験者の場合も4カ月の期間、研修や指導を行い定期的な内外の研修を受ける機会を設けているので、積極的に研修情報や資格取得の情報を発信し、希望者に対しては積極的に支援する体制があり、資格手当についても検討している。</p> <p>9. 年間研修計画を立て、職員全員が参加できるような体制を敷いている。管理職のスキルアップ研修は年6回実施され、キャリアステージに求められる役割の理解や、OJT、OFFOJT、SDS（職場内外の研修や自己啓発）の必要性など、体系別の個別の研修計画書があり、研修報告書を基に職員が情報共有する場を持っている。その他、新人研修カリキュラムを定め、7日間の徹底した研修を実施している。同行訪問のルールマニュアルを用いて、同行訪問のOJTを実施し、同行訪問報告書に実施内容や気付きを記入させ、同行責任者がコメントをする等の指導・教育の仕組みを作っている。</p> <p>10. 実習者受け入れマニュアルと体制は準備されているが、制度変更（初任者研修のカリキュラム）により、認定資格取得者の為の実習受け入れはない。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 希望休は自己申告による申請書で取り込み勤務管理をしている。ほぼ全員が有休の消化も希望通りにできている。産休、育休、有休等も気兼ねなく取れるよう配慮があり、職員ヒヤリングからも働きやすく労働環境は適切であると聴き取った。希望者が出れば介護休暇制度も検討する予定である。</p> <p>12. 専門医を紹介する体制がある。ゆっくりと体を休められる休憩場所が設けられており、腰痛予防の為、マッサージ機が設置されている他、勤務中に30分間、近隣の整骨院で治療が受けられる事を福利厚生で保障している。</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	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	B
		(評価機関コメント)		<p>13. ホームページを開設し分かりやすく事業内容について説明を行っている。市役所、提携先の整骨院や個人病院等にパンフレットを設置し広く地域住民に広報している。</p> <p>14. 「介護のどうしたらいいの?」と言う広告を打ち、お気軽にご相談下さいと公表し、相談があった場合は迅速に対応している。利用者、家族には介護、医療、福祉等の情報を訪問時に伝えている。事業所が持つ専門的な知識や技術を、地域に提供する仕組みがなかった。</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
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. 事業所の情報は、ホームページやパンフレットで事業所の思い（理念）や営業内容・事業内容・サービス内容・利用料金などわかりやすく記載している。市の介護事業所ガイドにも掲載して情報提供している。利用希望者からの問い合わせには、随時電話や訪問で対応して詳しく説明している。事業所内に独立した相談スペースを設けている。			
(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. 介護サービス提供開始前に、契約書とともに重要事項説明書に基づき介護サービスの内容や利用料金の説明を行い、利用者・家族などの理解・納得の上で署名・捺印を得ている。居宅介護支援事業所では地域包括支援センターなどとも連携を図り、必要に応じて権利擁護制度利用の情報を提供している。			
(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. 初回面談で、本人・家族などから生活歴や心身の状況・要望など聞き取りアセスメントを行っている。その後は、定期的に利用時の様子を追記して情報を豊富なものにしていく。心身の状況の変化に応じてアセスメントを更新し新たにニーズや課題が発生していないかを確認している。アセスメント様式は事業所独自のもので、アセスメントの内容がいつ変更したものが明確にわかるものとなっている。 18. 個別援助計画などの策定に当たり、居宅介護支援の担当介護支援専門員の主導で、利用者本人・家族などの出席のもと開催されるサービス担当者会議に必ず出席し、情報交換・意見交換を行っている。定期的なモニタリングで達成度を確認し、個別援助計画の見直しを実施している。個別援助計画は利用者本人、家族に説明をし、同意を得て交付している事を書面で確認した。 19. サービス担当者会議にて聴取した、各関係機関・医療関係者の専門的な意見を基に個別援助計画などを策定している。個別援助計画書には本人・家族などの要望を記載している。また、居宅介護支援事業所では、サービス事業所が欠席の場合は、事前照会を文書で行い計画に反映させている。 20. 居宅支援事業所も、訪問介護事業所も、月1回個別のモニタリングを自宅訪問し行っている。居宅サービス計画の更新時や心身の状況の変化などあれば、随時担当介護支援専門員と連携し個別援助計画の見直しを行っている。見直しがされるプロセスを支援経過や、サービス担当者会議録で確認した。			
(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. かかりつけ医の情報は、アセスメントで得ており、必要に応じて連携が取れる体制が出来ている。基本的には、担当介護支援専門員を通して情報を得ようとしているが、緊急時や必要に応じて直接指示を受ける場合もある。サービス担当者会議においても関係機関との連携を確保している。入・退院時のカンファレンスに出席し双方向で情報の共有化を図っている。退院時のリハビリ病棟カンファレンス会議録等で連携を確認した。			

(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)		<p>22. 基本的な業務マニュアルは作成され、職員がいつでも閲覧できる場所に設置している。マニュアルの内容は、基本的に年度初めの4月の全体会議で検討して必要に応じて見直すと定めている。見直しの記録は出来ている。</p> <p>23. 実施したサービスの記録は、介護日誌・経過記録に記録している。個人に関する記録は個人ファイルにまとめている。書類などは鍵のかかる所定の棚に保管している。書類の持ち出しや保管の期間などについて定めており、職員は周知している。廃棄は5年間の保管期間が経過すれば焼却により処理することになっている。個人情報の保護や情報開示については、勉強会を行って全職員に周知させている。個人情報保護、守秘義務の契約を全職員と採用時に取り交わしている。</p> <p>24. 介護記録・経過記録・個人ファイルなど全職員が閲覧して情報を共有している。毎日のシフト連絡時に伝達事項を伝えたり、伝言メモや利用者宅に設置している連絡ノートなどでも情報の共有を図っている。大切な事項は、2階への階段の踊り場に掲示板を設置して、掲示し見逃さないように工夫している。サービス会議においても情報・意見交換を行っている。出来るだけ情報もれのないように工夫している。</p> <p>25. 定期訪問時に家族と面談を行い、利用者のサービス提供時の状況についての情報・意見交換を行ったり、電話や手紙で連携を取り合っている。利用者宅に置いている連絡ノートも家族と双方向での情報交換の手段にしている。サービス担当者会議も活用して各関係機関の持つ情報の共有化を図っている。</p>		
(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)		<p>26. 法人はワムネットなどから新しい情報を収集し、連絡帳などで職員に伝達している。年間研修計画に「感染症の対策・予防について」を組み込んでおり、研修を実施して全職員に周知している。マニュアルは、年1回見直しを行って新しい情報に更新している。マスクや手袋・手指消毒液など予防キットを備えている。</p> <p>27. 事業所内は、1階2階とも整理整頓されている。職員が毎朝掃除を行っており、休憩室やトイレ・キッチンなども清潔になっている。各部署で年2回は書類整理を実施している。</p>		
(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	B
(評価機関コメント)		<p>28. 29. 法人は緊急時マニュアルを作成し、マニュアルに即した勉強会を実施して全職員に周知している。事故や緊急時の責任者や指揮命令系統は、緊急時連絡網で明確に示されており、マニュアルも年1回見直しをしている。発生した事故やヒヤリハットは、苦情・事故・ヒヤリハット処理報告書を作成し再発防止に繋げている。</p> <p>30. 災害発生時対応マニュアルを作成し、マニュアルに沿って勉強会を実施しており全職員が周知している。介護マニュアルの中にも「災害時の対応編」を記載して職員の理解を深めている。有事における責任者を確定し、緊急連絡先も確認しやすい場所に置いている。地域との連携を意識した具体的な対策がなかった。</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
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)		<p>31. 32. 事業所の理念に「誠心誠意で 心温まる 介護をめざす」と表明している通り、高齢者一人ひとりを大切に支援することを第一に考えている。定期的に研修・勉強会を行いサービス提供に繋げている。サービス提供責任者は、新人研修時や同行訪問時に言葉遣いなど指導している。さらに、利用者宅を訪問した際にも確認している。高齢者虐待防止発見チェックシートを活用し虐待防止に努めている。特に排泄や入浴時の支援の際に、プライバシーや羞恥心などに配慮している。</p> <p>33. 利用者の希望等を調整し、調整不可能な場合は他の事業所を紹介するなどして概ね利用を受けている。</p>			
(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	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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)		<p>34. 職員は、サービス提供時の会話から聞き取って記録し、サービス提供責任者や管理者に報告している。また、定期的にサービス提供責任者が利用者宅を訪問した際、利用者や家族などから意向を聞き取っている。また、サービス担当者会議でも要望を聞き取る機会になっている。</p> <p>35. 利用者や家族などから聞き取った要望などは、全体ミーティングで検討している。苦情の場合は、苦情処理簿に記録し状況を把握し検討して解決策を講じる仕組みを持っている。発信文や掲示で全職員に周知させて再発防止に努めて、サービス向上に繋げている。</p> <p>36. 公的機関などの相談窓口の情報を重要事項説明書に記載しており、契約時に説明している。苦情対応マニュアルに沿って、速やかに対応・改善できる体制となっている。</p>			
(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)		<p>37. 年1回利用者満足度調査を行っている。調査結果を集計・分析・検討を行い、全体会議で調査前と調査後とを比較しサービス提供の状況を把握している。今回の第三者評価での利用者アンケートも満足度の高い結果が出ている。</p> <p>38. 全体ミーティングでサービス提供状況を検討・把握し、その結果必要に応じて発信文で全職員に伝達している。併設の居宅支援事業所の職員とも情報・意見交換する機会を設けて双方向で協力体制を確保しサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>39. 各部の責任者が自己評価をもとに自己評価を行っている。その結果を検討会で確認し改善事項に関しては、全体ミーティングでも検討し課題は次年度の事業計画に反映させるように努めている。定期的に第三者評価を受診してサービスの質の向上の一端としている。事業所関係者以外の第三者の設置がなかった。</p>			