

アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 23 日

平成 28 年 7 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 三愛荘居宅介護支援事業所 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>(通番3,4) 事業計画の策定、業務レベルにおける課題の設定 法人のみつみ福祉会中長期計画をもとに事業所ごとの中期計画が策定されていました。事業所ごとの中期計画をもとに単年度事業計画が策定されていました。居宅会議(月1回)で進捗報告をして、課題等を明らかにしていました。また、運営方針に沿った目標管理シートを作成し個人目標・チーム目標を設定し、半期に一度振り返りを行っていました。</p> <p>(通番31) 人権等の尊重 法人内での接遇マナーや人権についての研修会に参加していました。また、「友達言葉ゼロ作戦」と名付けて、利用者への声かけに対して留意する取り組みや名刺の裏に倫理綱領を記載する等、人権に配慮したサービスを提供するための工夫が行われていました。</p> <p>(通番37) 利用者満足度の向上の取り組み 年に1度、利用者や家族に満足度調査を実施されています。14項目の内容において、適切なアセスメントが行えているか、利用者にあったサービスが提供できているか等を確認し、サービスの向上に繋げています。また、集計結果は、利用者に交付されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番5) 法令順守の取り組み 管理者は法令順守等の研修に参加するとともに、在宅部で研修等を実施していました。法令等についてはパソコンを通じていつでも閲覧できるようになっていました。しかし、関係法令のリスト化が不十分でした。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 法人の文書取り扱い規則により、保存と保管に関する規定は確認できましたが、持ち出しや破棄に関する規定は確認できませんでした。</p> <p>(通番39) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価は定期的を受診されていますが、事業所が提供しているサービスの自己評価が確認できませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人みつみ福祉会は、「ともに生きる」の理念をもとに兵庫県丹波市及び福知山市において老人・障害・保育と包括的な福祉事業に取り組んでこられました。</p> <p>福知山の市街地を一望できる立地にある三愛荘居宅介護支援事業所は、平成12年4月に設立された事業所で、地域福祉の拠点のひとつとして役割を果たしてきました。</p> <p>事業所として人権意識が高く、「友達言葉ゼロ作戦」として、利用者への声かけに対する意識をチェックする取り組みや名刺の裏に倫理綱領を記載する等、人権に配慮したサービスを提供するための意識付けや工夫が行われていました。また、年に1度、利用者や家族に満足度調査を行い積極的に質の向上に努めています。</p> <p>事業所内は整理整頓されており、自事業所の情報だけでなく他の事業所のパンフレットも見やすく並んでいました。</p> <p>組織体制もしっかりされ、中長期計画に基づいた単年度の事業計画が策定されていました。職員の育成にあたっては職員研修が体系化され、人材育成やストレス管理にも丁寧に取り組まれています。また、地域との連携や地域への貢献も法人全体でしっかり取り組まれています。</p> <p>一方で、改善が望まれる点以外に定期的なマニュアルの見直し、広報紙等事業所としての発信力の強化などが課題とされます。</p> <p>今後も質の高いケアマネジメントを目指していかれるとともに法人としてさらに地域の拠点として事業展開されることを期待します。</p> <p>改善が望まれる点のアドバイスとして以下に記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に係る記録と情報の保護については、法人の文書取り扱い規則により、保存と保管に関する規定は確認できましたが、持ち出しや破棄に関する規定は確認できませんでした。また、パソコンによるデータ管理を行っていることも鑑み文書と合わせデータの取り扱いについても見直しされることを推奨します。 法令遵守にかかる関係法令のリスト化とあわせて法人全体として検討されてはいかがでしょうか。 ・評価の実施と課題の明確化の項目については、利用者の満足度調査と連動して、サービスの提供状況を確認するための自己評価を行うことで、事業所の課題が明確化され、より一層、サービスの向上に繋がるのではないかと考えます。
------------------	---

※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	2672600109
事業所名	三愛荘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)	介護予防居宅介護支援
訪問調査実施日	2016年11月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)法人理念「共に生きる」をもとに事業所ごとに運営方針を定めている。職員会議で説明するとともに配布している。また、家族等には広報紙「さんあいの和」を配布し周知している。 2)業務分担表、組織図が整備されている。理事会、施設長会に加え、4つの専門部と8つの委員会、居宅会議等が設けられ、職員の意見が反映できる仕組みがある。			
(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)法人のみつみ福祉会中長期計画をもとに事業所ごとの中期計画が策定されている。 4)居宅会議(月1回)で進捗報告をして、課題等を明らかにしている。また、運営方針に沿った目標管理シートを作成し、個人目標・チーム目標を設定し、半期に一度振り返りを行っている。			
(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。	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。	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)		5)管理者は法令順守等の研修に参加するとともに、在宅部で研修等を実施している。法令等についてはパソコンを通じていつでも閲覧できるようになっている。関係法令のリスト化が不十分である。 6)管理者は「専決事項」、一般職員は「業務分担表」を整備して、職務権限等が明文化されている。 管理者が職員から信頼を得ているかどうかについて「自己報告書」で確認している。 7)緊急時の対応については対応マニュアルに規定されている。また、管理者は携帯電話を保持し、日常的に連絡が取れる状況にあり、必要に応じて適切な指示を出せるようになっている。(管理者の輪番制による24時間オンコール体制もある。)			

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)法人に人材育成部があり、採用計画をもとに積極的に人材確保に努めている。また、入職後に介護福祉士等資格取得を推奨しており、費用の負担や手当など支援体制を整えている。非常勤から正規職員への登用の道もある。 9)法人において体系的に研修計画が策定されている。内部研修(居宅、在宅部など)についても事業計画をもとに実施されている。OJTについてもマニュアルに沿って実施されている。 10)法人として実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れ窓口を設置している。実習指導者に対する研修も実施されている。		
(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)有給取得や時間外労働のデータを把握するとともに、育児休業・介護休業法に基づく規程が整備され適切に対応されている。 12)法人内に産業医を配置している。また、ハラスメントや職員のストレスのための総合相談が行える体制を整えている。ソウェルクラブ(福利厚生センター)への加入のほか、親睦会を組織されている。		
(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、利用者や地域との関わりを大切にしている。	B	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)		13)事業所情報についてはホームページで公開している。また、広報紙「さんあいの和」、在宅部「緑の丘だより」を地域に配布したり、介護の日イベントを行っている。しかし、居宅部としての発信力が弱いと認識している。 14)文化祭等の行事について地域と合同で行っている。事業所圏内にて介護者教室を定期的に開催している。		

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)パンフレット、ホームページを通じて施設の紹介や説明をしている。見学等の要望に適宜対応をし記録をとっている。他の事業所のパンフレットを取り寄せて情報提供を行っている。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16)入所時に重要事項説明書の内容を説明し、利用者と、家族の同意を得ている。認知症等により判断能力が不十分である利用者については、申し立てセットを用意し、成年後見人制度等の活用を推進している。成年後見制度の利用者がいる。		

(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)居宅サービスガイドラインを用いて更新時及び区分変更時、長期入院等必要時にアセスメントが実施されている。 18)個別援助計画は、アセスメントに基づき策定されている。策定にあたっては、家族の参加または意見の聞き取りを行い、利用者及びその家族の意向が尊重されている。 19)個別援助計画は、主治医(かかりつけ医)の意見書や各事業所から意見を聴取するなど、多職種が協働して策定している。 20)モニタリングは毎月利用者宅を訪問して利用状況のモニタリングを実施している。また、必要に応じて書面照会を行い計画の変更を行っている。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21)サービス担当者会議に出席できない関係機関には、意見書や照会等を活用して意見を聴取し、連携を図る仕組みが確保されている。また、利用者が入退院する場合は、医療機関の求めに応じてカンファレンスに参加している。		
(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。	B	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	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)法人の作成したマニュアルの他に、居宅部独自のマニュアルも整備している。マニュアルの見直しが必要な時は、居宅マニュアル検討会議にて、マニュアルの変更や見直しが行われており、見直しの日付は、更新日付により確認している。 23)法人の文書取り扱い規則により、保存と保管に関する規定は確認できるが、持ち出しや破棄に関する規定は確認できていない。 24)サービス計画の内容は管理ソフトにより、職員間で情報共有している。利用者に変化があった場合や職員間の意見集約は、伝達会議を開催し、意見交換が行われている。 25)毎月、利用者宅でモニタリングを実施し、家族や後見人と情報交換が行われている。遠方の家族には電話連絡をする仕組みとなっている。		
(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。	B	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整備している。看護協会から、感染症の最新情報を入手し、必要に応じて研修会が実施されている。また、事業所の玄関先には、手指消毒薬を設置し、訪問時にはマスクを着用する等して、感染症の媒介者にならない為の配慮が行われている。 27)事業所内は整理・整頓され、職員間で、毎日輪番制で清掃が実施されている。		

(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	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)		28)公用車運転中の事故発生時や、利用者の急変時における緊急時の手順書を作成し、年に一回、職員間で読み合わせや見直しが行われている。 29)事故の状況や対応、処置について等を記載する事故報告書を作成し、職員間で情報共有する事で、再発防止に繋げている。 30)防災に関するマニュアルを整備し、法人内合同訓練にも参加している。自治会とも連携し、利用者の避難所も把握している。		

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)法人内での接遇マナーや人権についての研修会に参加している。また、「友達言葉ゼロ作戦」と名前を付けて、利用者への声かけに対して留意する取組や名刺の裏に倫理綱領を記載する等、人権に配慮したサービスを提供するための工夫が行われている。 32)年に一度、利用者に満足度調査を実施し、利用者のプライバシーが保護されているかどうかを確認する仕組みがある。 33)依頼があれば、職員の受け持ち件数によって担当者が決定される仕組みとなっているが、ケアマネ別実績数によっては他の事業所を紹介する仕組みとなっている。また、「新規受け付けマニュアル手順」を整備している。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		34)アセスメントや毎月のモニタリングの訪問時に利用者や家族と面談し、利用者の意向を拾い上げる仕組みが確保されている。 35)利用者の満足度調査により、利用者の意向を収集し、改善策と共に利用者や家族に配布していた。また、職員のヒアリングで、利用者の意向を尊重しながら、利用者ができる事とできない事を見極めた上でサービス計画書を作成している事が確認できた。 36)第三者委員を設置し、相談窓口を記載した重要事項説明書を活用して、新規契約時に説明し配布している。		
(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。	B	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)	37)年に一度、満足度調査を実施し、分析・検討を行い、サービスの改善に繋げていた。 38)月に一度の居宅会議や週に一度の伝達会議には職員全員が参加し、サービスの質の向上に努めている。 39)第三者評価は定期的を受診されているが、事業所が提供しているサービスの自己評価は確認できなかった。
--	--	------------	---