

アドバイス・レポート

平成29年2月27日

平成29年1月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた生活支援総合センター姉小路につきましては、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1) 理念の周知と実践 法人の設立経緯や理念が事業所の設立理念や事業運営の隅々に生かされています。職員との面談時に法人理念の実践の一翼を担っているという誇りとやりがいを感じました。</p> <p>通番8) 質の高い人材の確保 法人として「職位に応じて求められる人材像」や「介護職員のキャリアパス」により、採用要件や求められる人材像、具体的な行動指針が定められています。資格取得については、規程により、介護福祉士、介護支援専門員の受験や受験対策講座受講の補助金が定められていること、実務者研修については、年2回法人が企画、実施していることが、職員のヒヤリングからも満足度や定着率に繋がっていると実感いたしました。</p> <p>通番21) 多職種協働 ケアマネジャーを通じて医師からの指示や情報を獲得し、安全に入浴が出来るようにするなど、多職種協働に努められていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番20) 個別援助計画等の見直し 個別援助計画が詳細に記された様式を使い、質の高い介助に努められていたが、見直しの基準が明確でないため、状態に応じた再作成はされていませんでした。</p> <p>通番22) 業務マニュアルの作成 前回の受診時と同様、業務マニュアルは作成されていますが見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p>通番26) 感染症の対策及び予防 マニュアルには訪問者が二次感染を防ぐ対策が記載されておらず、対策がサービス担当責任者に連絡するという、画一的な対策になっていました。</p> <p>通番37) 利用者満足度の向上の取り組み 満足度調査が実施されておらず、調査を実施する必要性についても認識が不十分と感じました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番20) 個別援助計画等の見直し ご利用者の状態や機能に応じた個別援助計画の見直しの時期や基準を定め、ご利用者の変化に即した計画に基づいた自立支援のための介助方法を職員間で共有できれば、さらに質の高い訪問介護につながるのではないかと考えます。</p> <p>通番22) 業務マニュアルの作成 業務マニュアルの必要性の有無については、標準的なマニュアルに加え経験知やより事業所固有の実用的なものを作成して使用されれば、さらに質の向上に繋がるのではないかと考えます。</p> <p>通番26) 感染症の対策及び予防 二次感染は職員、ご利用者ともに防がなければなりません。実際に職員が感染された事例を鑑み、予防対策について具体的なマニュアルを作成して定期的な研修の実施をお勧めします。</p> <p>通番37) 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度調査は、ご利用者の視点から謙虚に事業運営を見直す点で必要性の高い取り組みです。ご利用者・ご家族への個別面談等に努力されていて、満足度調査は労力等の割には効果をあまり感じないというご意見でしたが、ご利用者の中には普段口で言えない思いを持っている方もいらっしゃるかもしれません。また、調査を毎年実施すると経年的な変化や比較のなかで事業所の運営への改善点が見つかる場合もあります。質問項目等を整理し、無理のない範囲から満足度調査に取り組み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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670300447
事業所名	生活支援総合センター姉小路
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、通所介護、介護 予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年1月23日
評価機関名	(一社)京都府介護老人保健施設協会

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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		法人の理念が事務所等に掲示され、理念研修や各種会議で職員への周知の工夫もされていました。理事会は3ヶ月に1度開催され、年に1度「まとめと方針」を事業所で作成するなど、ボトムアップも図られる法人運営をされているのは素晴らしい取り組みです。組織図や介護職員のキャリアパスなどで職務権限等が整備されていました。			
(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。	B	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)		毎月のモニタリング会議や職員会議等でサービスの向上が図られていました。また、各種研修会等を積極的に開催し、法改定等にも対応をすすめていました。事業所に管理委員会を設置し、管理委員会を通して職員の声が反映され運営に生かされていました。 労働組合もあり、理事会等の経営陣に意見を直接伝える仕組みもありました。			
(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。	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。	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)		管理者は法令遵守の意識が高く、内部研修等には職員を含めて参加させていました。ただ、点検すべき法令のチェックリストはありませんでした。管理者はモニタリング会議や職員会議に出席し職員から意見を聞く事が出来ていました。職場づくりプロジェクトを立ち上げ、経営責任者や運営管理者の評価もされていました。労働組合が行うチェック機能もありました。			

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。	B	B
		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)		法人として「職位に応じて求められる人材像」や「介護職員のキャリアパス」を定めて採用要件や求められる人材像、具体的な行動指針を事務所に掲示されていました。 また、資格取得に関する規程で介護福祉士、介護支援専門員の受験や受験対策講座受講の補助金を定め、実務者研修については、年2回法人で企画、実施されていました。「気づき」を促す機会は月次のモニタリング会議により、詳細に個々の事例について検討されていました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		勤務月報により有給休暇の取得の管理、時間外勤務に関しては月間平均5時間以下で管理されており、福利厚生については職員福利厚生会規程を定め、連続3日間のリフレッシュ休暇の年1回取得や慶弔金、医療費半額補助、勤続表彰制度、懇親会補助、映画等のレジャー補助、職員旅行等、多岐にわたり福利厚生が充実しています。 休憩室は、1F、5F、屋上とあり、横になるソファも具備されていますが、併設の他事業所の職員の利用を考慮すると十分ではなく、職員からもより広いスペースの確保を希望されていました。		
(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)		地域との交流に関しては、設立時から地域の地権者のご厚意により、地域住民との話し合いにより施設が設立され、町内会にも当初より入会されています。 また、年1回の認知症サポーター養成講座の開催、グループホームで2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域の方々との情報交換やニーズの把握をされていました。		

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
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)		機関誌はボリュームもあり、多くの情報が発信され、地域での行事への参加等の様子が分かるようになっています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		契約書や重要事項説明書の中に記載されており、同意も得ておられました。		

(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。	B	B	
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。	B	B	
(評価機関コメント)		<p>血圧の高いご利用者における入浴の中止基準について、ケアマネジャーを通じて、かかりつけ医と連絡を取り安全に入浴できるようにアセスメントされていました。</p> <p>所定のアセスメント用紙が有効に活用されていませんでした。居宅ケアプランに基づいた訪問介護計画書とは別の個別に介助の詳細を記した様式があり、評価できません。</p> <p>また、月々のモニタリング会議もご利用者ごとに詳細に実施されていましたが、計画内容の見直しの基準が不明確でした。</p>			
(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)		<p>重複している訪問介護の事業者やその他関係機関との連絡や情報共有は出来ていました。</p> <p>医師との連携もケアマネジャーを通じて行われていました。</p>			
(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	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。	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。	B	A	
(評価機関コメント)		<p>情報共有は個々の事例の確認や申し送りなどで確実に出来ていました。マニュアルは作成できていますが、見直し基準が定められていませんでした。業務マニュアルに頼らなくてもできるとの思いもありました。</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	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)		<p>二次感染を防ぐための取り組みが不十分でした。実際に職員が感染した事例もありました。感染症に対する対策を講じ、具体的なマニュアルが作成されていませんでした。</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。	A	A	
(評価機関コメント)		<p>地域との防災協定を結ばれ、消防署との定期的な消防訓練なども実施されていました。</p> <p>重大な事故は発生しておらず、小さなことでも情報共有できる仕組みがありました。</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)		モニタリング会議を定期的で開催し、気づいたことは業務日誌で周知するなどご利用者の状況を全体で共有して業務改善に繋げていました。人権等の研修も定期的で開催され、職員参加に努め、職員会議で伝達もされていました。同性介護ができるように意識し努めていました。各種マニュアルもご利用者のプライバシー保護が明記されていました。		
(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。	B	B
		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)		法人内に外部の有識者による「第三者委員会」が設置され、他の事業所からの苦情や要望が整理・検討されるシステムが機能していました。年に1度ですが、窓口で苦情用紙を配布する等、ご利用者の声を聞く取り組みをされています。		
(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。	C	C
		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)		満足度調査は実施されていません。部門会議やモニタリング会議、職員会議や年度まとめの作成過程でサービスの質の向上のための課題を定期的に見直しされています。		