

アドバイス・レポート

平成27年2月9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26年10月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（小規模多機能型居宅介護事業おとなせ）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>I－(1) 組織の理念・運営方針 理念の周知と実践 <事業所理念 ご利用者の生活に寄り添い、笑顔をはきだします。> 小規模多機能型居宅介護事業所「おとなせ」は地域密着型事業所として、外部評価を開 設来、年1回受診されている。4年目を迎え新たな角度からの評価を期待し、今回の第三 者評価受診に至ったと受診動機に示され、事業所の運営改善に寄せる意識の高さが伝わっ てくる。 資料の「おとなせ事業所理念」には、法人理念「共生」を念頭に置き、職員の総意で創 られた理念について、職員の思いが綴られており一部を抜粋する。「理念は、目標とは異 なり目指し続けることに意味がある。より事業所に即した実践的で意識しやすいものが必 要と考えます。その人の生活に寄り添うには、その人の生活を知る必要があり、生活に入 り込むことが必要です。その人の生活に何が必要かを見極め、専門職としてのアプローチ が求められます。・・ケアプラン等に挙げる様々なニーズから導き出される目標や問題を 解決していく事が毎日の業務です。毎日の積み重ねの結果として・・ご利用者からの笑顔 がみられることを糧とします。・・」と記され、抜粋故に言葉不足はあるが、現場の専門 職としての使命感と倫理感を踏まえた意気込みが伝わってくる。この思いを職員間で共有 し、実践に繋げて行くことこそが、利用者の満足度や、職員の仕事のやりがいに通じるも のと、期待したい。</p> <p>II－(3) 地域との交流 社会貢献 事業計画に「地域との連携を図ると共に、社会的貢献を行う」と示され、小規模多機能 居宅介護事業所の特性をふまえた取り組みがされている。建物の一角に「憩いのスパー ス」を設け地域に開放されている。買物の便を考慮し、利用者に限らず、地域の高齢者も 利用できる「買物便」が設けられている。地域行事には利用者も積極的に参加し利用者も 旧交を温め楽しんでいる。自治会の要望に応じ草刈りや、福知山マラソンコースの清掃に 参加している。一方事業所の行事には保育園児や、ボランティアの訪問があり、土地柄お 野菜の差し入れも多く、双方向の交流が図れている。 バックアップ施設である三愛荘とは合同で地域に向け介護教室を開催し、ベッドから車 いすへの移乗や、片麻痺等の疑似体験をして貰う等、プロの技術を学んでもらい感謝され ている。「おとなせ」でも外部講師を招聘し、認知症の講演会をおこない地域への認知症 の啓発活動に取り組んでいる。</p>
<p>特に改善が望まれる点とそ の理由</p>	<p>II－(1)－10 実習生の受け入れ 現在、実習生は法人内の他事業所の実習生に見学等の場を提供している状況である。 従って、実習受入のための人材面の準備等は着手されていない。しかし、小規模多機能居 宅事業は、今後の高齢者施策の重要な社会資源とされているが、事業の内容が地域住民に 十分周知されていない現状にある。一人の利用者に通所・泊り・訪問、更に利用者の住ま いの地域を視野に入れた支援は高度なマネジメント力が求められる。人材育成の点から、 実習生受け入れ体制の検討を望みたい。</p> <p>III－(4)－21 (5)－22、23 (7)－28、30</p> <p>上記「関係者との連携」、「サービスの提供」や「危機管理面」の小項目において、 マニュアルの部分的な「見直し」、「検討」、「整備」、「作成中」といった取り組み進行 中の箇所が複数ありました。「共通評価項目チェックシート」を基に、求められている内 容を今一度確認いただき、貴事業所の現状に即した内容に整理し、文書化されることを望 みます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、「おとなせ」の理念の周知徹底を 法人理念は事業所内に掲示されたり、名刺の裏に記入されたりしているが、「おとなせ」の理念の明示等は、身近に目に触れる機会がなかった。解りやすく、意識しやすい理念であり、理念の背景の思いに着目し実践に繋ぎ、職員間の共有化はもとより、家族や地域に広報紙、パンフレット等を通し広く伝え質の高い支援を目指されることを期待したい。</p> <p>2、「自分のところだけでないとわかってよかった」 家族から「家族同士の話し合い、または意見交換の場が欲しい」との声が寄せられている。また、公開し催された「介護教室」に参加した家族から講座の中身と共に、受講者の家族の声を聞き「自分のところだけでないとわかってよかった。又このような機会を設けてほしい。」との声が記録されている。「おとなせ」の家族にも、「家族懇談会」のような機会を設けられてはいかがでしょう。</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	2692600139
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業おとなせ
受診メインサービス (1種類のみ)	小規模多機能型居宅介護事業おとなせ
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成26年12月19日
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会

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。	B	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、法人理念は事業所内に掲示され、また職員の名刺裏にも明記され、目に触れる機会は多い。事業所理念は法人理念を踏まえ、開設翌年、職員サイドで実施したアンケートを基に、実践的で意識しやすい理念が設けられている。対外的には隔月に開催されている「運営推進会議」（構成員：利用者、家族、自治会長、民生委員、市高齢者福祉課、地域包括センター、法人役員他）において説明し周知を図っている。 2、管理規定に職務権限、組織体制が明記されている。理事会、部長会議、園長会、職員会議等があり、それぞれ定期的に会合が開催されている。各会合の情報は現場に伝達され、現場からも意見を挙げ、命令系統は明確化されている。			
(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。	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)		3、法人の5カ年計画の基に、事業所の計画を作成。事業計画は職員から出てきた課題を基に職員会議で検討し、上部の会議に挙げ承認を得ている。 4、当該事業所は職員規模も少なく、職種も限られているためバックアップ施設である三愛荘特別養護老人ホームとの連携や協力を得ることが多い。三愛荘の「看護師会」「栄養士会」「ケアマネ部会」等の下で、「おとなせ」の業務内容を掘り下げ、事業所としての課題設定等に反映させ取り組んでいる。達成状況は職員会議で検討し、見直しをしている。			
(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。	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)		<p>5、「みつみ福祉会倫理要綱」に、「法令を順守し、公平、公正で透明性の高い事業活動を行う」と明記されている。福知山市の集団指導に参加し、法令はじめ制度の細部に亘る指導を受け、関連する研修や同業者の連絡会に参加し、最新情報を得て職員会議で伝達し周知させている。料金等の改定は、随時家族等に説明している。直接実務に係る資料は身近に保存整理しているが、ファイリング管理には至っていない。</p> <p>6、3ヶ月毎に発行する広報紙には管理者の紹介等の記事掲載もあり、管理者は職員会議やケース会議で出された事案や支援について調整や意見集約を職責の基に行っている。介護サービスに係る会議においてはスーパーバイザー的な役割を果たしている。一方人事考課の一環で、管理者自身も業務遂行を上司と確認し合う場はある。</p> <p>7、緊急時は管理者に連絡を取り、指示判断を仰ぐ体制を取っている。緊急連絡網が作成され小規模おとなせの流れで管理され、連絡等が送られる。</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

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。	B	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	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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8、人材確保や人事管理については労務規定に記載され、職員採用は現状は資格よりも人柄を優先されている。資格取得に関する休日の配慮、資格更新時の職務専念免除規定が設けられ、介護福祉士合格時や資格取得時は給与に反映し受験費用の補助がある等、キャリアアップの為の仕組みが規定されている。</p> <p>9、バックアップ施設の三愛荘と共に行なわれる研修機会があり、法人においては新任、中級、主任・課長等の研修等が組織的に実施されている。外部研修の認知症実務者研修等にも参加している。認知症ケアの現場は利用者の変化や気づき等の情報共有の重要さから、ケース会議をシフトの関係から3日程度持ち職員全員参加で利用者の日常の状況を交換し合い学習を兼ねた内容の機会を持っている。</p> <p>10、実習生受け入れについては、法人内の他事業所の実習生に研修の場を提供している状況である。現段階では実習受入に要する人材面の確保ははじめ受け入れに関する整備については着手されていない。</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。	B	B
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)		<p>11、年次有給休暇日数一覧表で管理をし、就業規則により産休・育休取得への配慮はされている。有給休暇や超過勤務のデータを管理しているが、取得率等の分析・評価は確認出来なかった。一方、有給は取りやすいように調整をもらえる環境であると述べている。職員の腰痛等の介護の負担軽減から機械浴等を設置し、予防に努めている。</p> <p>12、産業医とは法人が契約をしている、また法人ではセクハラ、パワハラ、メンタルヘルスの委員による相談窓口を設け、ポスターを張り職員向けに情報を提供している。特別に休憩場所は設けられていないが、入口近くのオープンな応接室兼「憩いのスペース」を使っているが、来客時は使えない。</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。	B	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)		<p>13、系列の三愛荘のパンフレットや、広報誌が定期発行され、「おとなせ新聞」も同時に配送して貰っている。町内の行事は回覧板や「運営推進会議」にて情報が入る。地域とは、地藏盆でくじ引きコーナーを担当したり、マラソン大会前の地域清掃や、児童館の文化祭で綿菓子コーナーを設ける等、地域密着事業所として、地域の行事や活動に参加し交流を深めている。保育園児にクリスマス会や敬老会に来て貰ったり、地域のボランティアには敬老会やクリスマス会のイベントの応援に来て貰っている。</p> <p>14、三愛荘と合同で地域に向けた介護教室を開催し、ベッドから車いすへの移乗や、片麻痺等の疑似体験をして貰う等、プロから技術を学んでいる。「おとなせ」でも外部講師を招聘し、認知症の講演会をおこない地域への啓発活動に取り組んでいる。</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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>15、ホームページ・パンフレット・広報誌（おとなせ新聞）で情報を発信している。おとなせ新聞では利用者の日常の活動や行事の楽しそうな様子が伝わってくる。事業所見学や相談には適宜対応しており、地域の老人会会長の紹介での見学者が増えている。パンフレットに理念・方針の記載をお勧めする。</p>			
(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)		<p>16、契約時に重要事項説明書（介護保険適用と給付対象とならないサービス料金が詳細に書いてある）やパンフレット等を用い説明し同意を得ている。同意人は利用者や家族または補佐人・成年後見人の何れかである。</p>			
(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	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。	B	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	A	

(評価機関コメント)		<p>17、18、19 ケアマネジャーは「居宅サービス計画」と「小規模多機能事業所」の計画作成を兼務している（行政、了解）。来談者には家庭訪問をし「おとなせ事前面接シート」に情報を記録し、居宅サービス計画書を作成している。一方、事業所は、改めて利用者や家族の意向等を聞き、かかりつけ医はじめ、関係機関の情報を集め、アセスメントは全社協版シートを利用しまとめている。その上で課題・目標を明らかにし、個別具体的な介護計画（案）を作成している。なお当事業所では介護保険外サービスの活用（買物送迎等）を利用する等、インフォーマルサービスも導入されている。ケアマネジャーにより利用者宅でサービス担当者会議が開催され、利用者・家族・当小規模多機能事業所の看護師、ケアワーカー、福祉用具業者等が参加し、計画（案）を検討し、利用者・家族の同意を得て計画を確定している。</p> <p>20. 計画作成者は月1回 職員参加によるケース会議を開催し、モニタリング項目に沿って月1回モニタリングを行っている。計画は6ヶ月を目途に評価し、必要に応じ再アセスメントをし見直している。職員1人1～5人の利用者を担当し、得られた情報はアセスメントに追加している。なお、当事業所では毎月のケース会議は、職員全員の気づき等を持ち寄り意見交換をしている。</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	B
(評価機関コメント)		各医師からの情報は得ており、連携は出来ている。入院には看護サマリーを提出し地域連携室と連携を図り、退院時面接には出席し情報共有を行っている。事業所が関わっている関係団体のリストは作成しているが、利用者別のリストは作成中である。		
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22 介護技術に関する基本的なマニュアルの整備は行われているが、苦情や顧客満足度分析等の具体案が反映される仕組みになっていない。利用者個々の介護時に関わる個人別マニュアルが作成中で、この内容が、具体的な支援に活かされることを期待したい。</p> <p>23 サービス計画は具体性や個別性が表現されると、提供時の利用者の反応（行動・言葉・表情等）が書きやすくなり、計画の妥当性の評価がしやすくなるのではないのでしょうか。記録類の管理規程は現在見直し中であり、作成後に職員研修が予定されている。</p> <p>24 朝礼での引継ぎや毎月のケース会議において、利用者の日々の心身の状況把握は職員間で丁寧に情報交換をし、共有化を図る取り組みがなされている。朝礼等の欠席者には回覧しサインがされている。</p> <p>25 家族とは、毎月の家庭訪問や、モニタリング時、また連絡ノートや送迎時の会話から把握するようにしている。</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。	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。	B	B

	(評価機関コメント)	<p>26 感染症予防マニュアルは整備されている。行政や法人本部から情報も届けられている。研修に参加した職員は、職員会議で伝達研修を行い情報の共有がされている。研修にて得た知識を、感染症のある利用者の入浴後の清掃に活かしている。参考資料は会議録に綴じられていたが、資料類は分類整理しておく、利用しやすい。</p> <p>27 清掃は職員によって毎日行われ、油だめの沈下槽も毎週清掃し清潔が維持され、臭気もない。各個室や廊下・リビングには加湿器が設置されている。廊下の物品収納棚は、戸をつけることによって衛生面や外見上よくなるのだろうか。</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。	B	B	
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。	B	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 緊急時における対応方法は運営規程に記載されているが、マニュアル内容については検討段階で、職員への研修や実践的な訓練が行われていない。</p> <p>29 事故報告書・ヒヤリハット報告書は作成され、予防対策の検討も行っている。また、半年後に振り返りを行い再発防止に努めている。</p> <p>30 災害対応マニュアルとしてはないが、防火管理規則や防火管理組織でカバーしている。消防署立会いの下、定期的に避難訓練は行っている。事業所内にAEDを設置し職員は救命救急訓練を受け、地域の防災訓練に参加し、AEDの指導を行っている。望みは、日中訓練時の地域住民、消防団の参加であるが得られていない点である。先般、台風や水害に遭遇し、火災・水害・地震に対するマニュアルの整備・点検を予定している。</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。	B	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。	B	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 法人倫理綱領に「心理的、身体的虐待や身体拘束ゼロに取り組みます」と宣言し、職員会議で学習の機会を設け、業務の振り返りや、日常の言葉等に留意している。</p> <p>32 プライバシー保護マニュアルは整備され、トイレや居室の内側からの鍵等も設けられている。職員間の会話の内容・記録類の取り扱い・入浴や排泄時については配慮し取り組んでいる。法人内で関連研修が毎年実施され学ぶ機会がある。職員会議でも職員相互の日々の言動を確認し合っている。</p> <p>33 申込み者に対しては、サービス圏域外であっても受け入れている。</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。	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。	B	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)		<p>34 日々のサービス提供時・送迎時、連絡ノートを活用し利用者（家族）の意向把握に努めている。月1回のモニタリングもルール化しており、利用者（家族）から希望の聞き取りを行っている。統一した満足度調査は出来ていず今後の課題である。</p> <p>35 苦情等の対応方法は運営規程に明記され、迅速な対応を重視している。対応結果は個人にフィードバックすると共に「運営推進会議」に必ず報告し意見等もらう場合もある。運営推進会議では個人情報に十分配慮し公表等慎重に取り扱っている。</p> <p>36 当件は重要事項説明書に記載し利用者（家族）に説明している。また介護相談員の派遣を2か月に1回受けている。来所時は利用者の相談にのってもらっている。苦情相談の掲示は利用者（家族）・来訪者の目につきやすい場所が望まれる。</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。	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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>37 利用者満足度把握は、法人本部で検討中であり、実施に至っていない。事業所として利用者に関し知っておきたい情報について、部分的にアンケート調査されてはどうか。例えば昼食の嗜好面等。</p> <p>38 対応困難な事例等は運営推進会議に提起し意見を求める他、役所や包括等に相談している。猪崎地区高齢者事業所が集まり、2か月に1回サービスの質の改善に向けた検討会には参加し、他施設の情報収集や連携が出来ている。</p> <p>39 自己点検表による評価（毎年）と外部評価（毎年）を受け、今回は角度を変え見つめてみたいと考え、第三者評価を受審している。評価担当は管理者と計画作成者がベースとなる自己評価案を作成し、会議等で他職員と確認し合っている。今回の取組みを通し、課題が明確化出来、来年度の事業計画に活かしたいと考えている。</p>		