

## アドバイス・レポート

平成27年3月6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11月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（夜久野介護センター）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>○地域への貢献 地域包括支援センターと共同で年2回家族介護教室を開催しています。住民や民生委員からの依頼を受けて介護保険、サービスについての説明会を実施し、認知症サポーター講座も開催しています。また、夜久野民生児童委員協議会の委員会に参加する等、地域ニーズの把握にも努めています。</p> <p>○人権等の尊重 拘束防止委員会の年間方針に基づき、事業所内で年間テーマを決めており、今年度は「利用者の話を傾聴する」テーマにしています。こうすることで、利用者との向き合いじっくり話を聞き、利用者の思いを受け止められるように、日々の援助を行っています。</p> <p>○質の向上に関する検討体制 週1回居宅定例会議、月1回居宅介護会議、スタッフ会議を行い、援助の内容について検討しています。また、福知山市の介護支援専門員研究会に参加をして、他事業所の取り組みについて情報を収集しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○職員間の情報共有 居宅定例会議において、利用者の情報交換や報告は行っていますが、全利用者の支援について定期的なケアカンファレンスを開催する仕組みがありません。</p> <p>○業務マニュアルの作成 緊急・事故・苦情対応マニュアルは作成し見直しもされていますが、事業所としての標準的な業務の手順等に関するマニュアルは作成していません。</p> <p>○利用者満足度の向上の取り組み 利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上の役立てるための満足度調査を行っていません。利用者の満足に関する分析や検討に基づきサービスを改善する仕組みもありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所が所属する法人は、夜久野地域を拠点とした活動を展開し、20年目を迎えられました。夜久野地区の福祉拠点として地域住民からの相談窓口になっており、また、地域に向けた講習会を様々な形で行っており、利用者の意向に沿えるようなサービス提供に取り組んでおられます。今後も地域住民の相談、受け入れ窓口として活動していかれることを期待します。</p> <p>○職員間の情報共有 居宅定例会議で利用者情報の共有は図っておられますが、利用者のマネジメントを見直す機会として、利用者のカンファレンスやケアプランチェックを定期的に行ってはいかががでしょうか。普段の話題に上らない利用者についてまた違った視点から見えてくるものもあると思います。</p> <p>○業務マニュアルの作成 標準的な業務手順を定めたマニュアルは作成していません。普段の業務を見直す機会ともなりますので、事業所内で共通認識としていくためにサービスの手順をマニュアル化されてはいかががでしょうか。</p> <p>○利用者満足度の向上の取り組み 満足度調査を実施していくことで、普段の聞き取りでは出てこない利用者や家族の要望、苦情を聞く機会となり、さらにサービスの質の向上につながると思います。</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。

(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	2671900054
事業所名	夜久野介護センター
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)	
訪問調査実施日	平成26年12月5日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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。	B	B
	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. 施設内に法人理念、運営方針を掲示し、職員全体会で「グリーンヴィラ夜久野事業方針」を配布して説明しています。広報誌「すずかけの木」に理念を掲載して、法人サービス利用者には配布していますが、理解が深まるような取り組みには至らないとの事です。 2. 定例会議を週1回行い、居宅支援会議、スタッフ会議で職員の意見を上げていく仕組みがあります。		
<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。	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3. 中長期計画、年度事業方針を策定し、6か月ごとに事業所内で見直し、評価しています。 4. 昨年度の事業計画見直し、再評価を行い、次年度の事業方針、年度目標を策定して6か月ごとに評価しています。		
<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	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	B
	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. 事務所内に必要な法令集を置き、インターネットで情報を収集し、職員に周知しています。 6. 管理者は「グリーンヴィラ夜久野事業方針」、年報「1年間のあゆみ」に役割と責任について掲載し、職員全体会で職員に表明しています。今年度は職員アンケートを実施しましたが、信頼を得ているかの評価には至っていません。 7. 業務日誌で日々の状況把握を行っています。昼夜問わず連絡が取れる体制になっています。		

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。	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。	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	B
		(評価機関コメント)		8. 必要な人員に応じて、採用を検討しています。施設内で資格取得支援の勉強会を開催しています。 9. 年間研修計画に基づき研修を受けた後、研修記録、復命書で報告しています。ケアマネジャー研修会に参加し、事例検討や制度の勉強をしています。施設内の介護支援専門員資格希望者の勉強会で講師を務めています。 10. 実習生受け入れ基本姿勢マニュアルを整備していますが、実習指導者への研修は実施していません。		
<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。	B	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)		11. 事業所用で車を3台確保しており、外出時には事業所の携帯で連絡が取れるようにしています。 12. 京都労働安定センターでカウンセリング相談が受けられる仕組みがあり、職員に周知しています。また、必要に応じて職員面談を行っています。グリーンピラ夜久野互助会で日帰り旅行等の行事を行っています。		
<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	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)		13. 広報誌「すずかけの木」に運営理念を掲載して関係機関、民生委員に配布しています。 14. 家族介護教室を年2回、地域包括支援センターと共同で開催するとともに、依頼に応じて介護保険の説明会や認知症サポーター講座を開催しています。また、夜久野地区民生児童委員協議会に出席して地域ニーズの把握に努めています。		

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)		15. 分かりやすい内容のパンフレットを作成して、情報提供に努めています。		

(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)	16. 利用者本人および家族が同席し、丁寧に説明を行い、同意を得ています。			
(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. 定期的なアセスメントを行い、必要に応じて計画の見直しを行っています。 18. サービス計画書作成には、本人及び家族の意向を尊重しています。サービス担当者会議には、本人または家族が参加しています。 19. 入退院時は所定の用紙を用いて医師との連携を図っており、退院前のカンファレンスにも参加しています。専門家からの情報をもとにサービス計画書の作成をしています。 20. 毎月モニタリングを行い、必要に応じてサービス計画書の内容を変更しています。その際には、医師等の専門家に意見照会をしています。			
(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. 電話や直接訪問を行い、地域性を活かして、かかりつけ医との連携を密接に図っています。			
(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	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。	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	B
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. 緊急時の対応、事故、職員倫理、苦情対応についてのマニュアルは作成していますが、事業所の業務マニュアルは作成していません。 23. 個人情報保護規定に個人情報の利用目的を記載していますが、持ち出しに関する規程が確認できませんでした。 24. 定例会議、引き継ぎノートなどを活用して情報の共有を図っていますが、定期的なカンファレンスの開催は確認できませんでした。 25. 家族の帰省時など、月一回は必ず本人と家族との面談の機会を持っています。			
(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)	26. 感染症対応マニュアルの徹底および施設内研修において対策予防を徹底しています。 訪問車両にノロ対策のために消毒薬、マスクを常備しています。 27. 施設内環境については、業者委託およびスタッフの清掃によって清潔に保っています。			

(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)		28. 緊急時対応マニュアルを作成し、年2回の訓練を実施しています。 29. 事故報告書を整備し、発生した事故に関しては居宅介護支援会議でケース検討しています。 30. 危機管理セミナーを開催し、職員が緊急対応について学ぶ機会としています。		

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. 高齢者虐待防止に関する研修を行っています。拘束防止委員会で人権を尊重したテーマを部署ごとに決めて、日常業務の振り返りしています。 32. 年1回、個人情報保護についての研修を行っています。 33. 夜久野地域の申し込みは全て受けている。地域以外の申し込みで受けられない場合でも他事業所を紹介する仕組みはあります。		
(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	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. 例えば、担当ケアマネジャーの決定にあたっては、本人や家族の意向を確認して決定にあたるなど、細かな配慮をしています。 35. 36. 苦情受付書を基に報告を行い、事業所内で対応を検討し、施設内に掲示しています。福祉サービス定例会議などを通して法人全体で共有を図っています。		
(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)		37. 利用者満足度調査については実施していません。 38. 週1回の居宅定例会議、月1回のスタッフ会議、居宅介護支援会議を通じて、サービスの質の向上について検討しています。福知山市の介護支援専門員研究会に参加して、他の事業所の取り組みや評価について情報収集し、自事業所の業務に生かしています。 39. 6か月ごとに事業方針の見直しを行い、次年度の事業方針作成に反映しています。		