

# アドバイス・レポート

平成 28年 2月 25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27年12月24日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「島原のぞみ支援センター」様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1、地域に根ざした施設です</b></p> <p>○ 居宅介護支援センター、デイサービスセンター、地域包括支援センターからなる施設です。地域包括支援センターが主となり、地域住民に2か月に1回介護予防教室「島原楽楽広場」を開催し、毎回地域住民40～50名の参加者があります。大々的に呼びかけるようなことはしていませんが、人づてに広がり、地域の方々が集まってくる、人気の高い介護予防教室となっています。また、居宅介護支援の利用者にも参加を呼びかけ、さりげなく外出の機会を提供しています。</p> <p>○ 物づくりを中心とした「それいゆ倶楽部」も地域住民の楽しみの一つです。</p> <p>○ 地域で行われている、認知症サポーターの講師や介護予防教室の講師を務めています。</p> <p>○ 事業所では、地域の関係機関や各種団体等と協力・連携がよく図れています。</p> <p><b>2、質の高いケアプラン作成を行っています</b></p> <p>○ 利用者、家族と信頼関係を築き、「利用者本位」のサービスを提供するため、ケアマネジャーの担当件数を通常より低く設定しています。そのことにより、サービスの質を高め、一人ひとりにあったケアプラン作成を心がけています。また、3人のケアマネジャーは毎朝申し送りを行い情報共有し、担当者不在の場合でも誰でも対応できる仕組みとなっています。週1回ケアマネジャー会議を行い、プランが適正かどうかについて話し合っています。他職種との連携も深め、多角的な視点でプラン作成を行っています。</p> <p>○ 今年度の事業所スローガンを「あきらめない、笑顔」とし、利用者、家族が笑顔で過ごすことができるよう、どんなことにもあきらめず、支援を行うこと。また、利用者に笑顔を届け職員自身も笑顔で仕事ができるように意識しています。質の高いケアプランを作成するためには、個人のスキルアップも必要と考え、外部研修や内部研修に参加し、積極的に知識の向上に努めています。</p> <p><b>3、サービスの満足度調査を本人、家族に分けて行っています</b></p> <p>○ サービスの満足度を把握するため、毎年満足度調査を本人、家族に分けて行っています。回収後は、迅速にアンケート結果の分析を行い、今後のサービス向上に役立てています。利用者、家族のどんなに小さな不満でもくみ取ることができるような満足度調査の設問を考え作成しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1、業務マニュアルの見直しについて</b></p> <p>○ 業務マニュアルは整備されていますが、見直し時期が明確ではありません。</p> <p><b>2、事業所情報の提供が不十分です</b></p> <p>○ 法人全体のパンフレットやホームページはありますが、島原居宅支援事業所独自のものがありません。</p>

具体的なアドバイス

### 1、業務マニュアルの見直し

○ 事業所では、困難ケースも研鑽しながら職員一丸で良くお取り組みされ、質の高さが伺えます。標準的な業務マニュアルは揃えておられますが、いつ見直しを行ったのか記載がないものや、以前に見直してそのままになっているものもありました。業務マニュアルを実務書として使用する為には、やはり最新の情報として整備する必要があります。そのためには、見直し基準を明確にし、事業計画の中に業務マニュアル（事故対応マニュアル、ヒヤリハット、感染症マニュアル、満足度調査等）の見直し項目を入れられてはいかがでしょうか。そうすることで、最低年1回見直す機会となり、そのことが更なるサービスの質の検討材料となり、向上に繋がるのではないのでしょうか。

### 2、事業所情報の提供

○ 地域で「介護予防教室」等の開催時に多くの高齢者の参加がある、地域に根差されている事業所です。法人全体の情報は、ホームページやパンフレットで提供しています。しかし、情報提供は「島原のぞみ支援センター」と検索した場合、法人のホームページにはアクセスできるのですが、事業所の概要についての詳細な説明がありませんでした。ダイレクトに事業所にアクセスできる方法等、情報の提供に関する取り組みをご検討いただきたく思います。

### 3、環境整備について

○ 施設は福祉避難所として登録しており、地域で災害が起こった場合、事業所として担う役割を検討し、備蓄を揃えられ、マニュアル改正も進められています。さらに、施設内環境整備も必要かと思えます。例えば、トイレの扉がカーテンでしたので利用者のプライバシー保護の視点からも、アコーデオンカーテンにするとか、避難時に限らず、だれもが安心・安全に使用できる環境整備も合わせてお取り組みいただきたく思います。

(様式6)

評価結果対比シート		事業所番号	2670400304
		事業所名	社会福祉法人カトリック京都司教区カリタス会 島原のぞみ支援センター
		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)	通所介護 介護予防通所介護 介護予防支援
		訪問調査実施日	平成28年1月13日
		評価機関名	特定非営利活動(NPO)法人 きょうと介護保険にかかわる会

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。	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)			○法人の理念「共に生きる」「住み慣れた地域で」「かけがえのない命の輝き」「人格尊厳を守る」「信頼と思いやり」は、全体会議を通して確認の機会があります。また、パンフレットやホームページを通して理念・運営方針を外部に周知しています。施設内にも掲示しています。 ○運営に関しては、経営会議や法人全体運営会議を開催し、施設長・副施設長・各事業所の担当者が参加しています。また、毎月各事業所単位での運営会議を開催し、その中で職員の見解は事業所運営に反映されています。		
<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。	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)			○法人の事業計画に基づき、事業所の年度計画・部門毎の計画を各事業所内で検討し、作成しています。島原のぞみ支援センターは「ケアマネジャーの人材育成」「各人、スキル向上を目指す」を目標として取り組んでいます。 ○事業所のスローガン「あきらめない、笑顔」のもと、職員が個々の目標を設定し取り組んでいます。進捗状況の把握は上半期、下半期に分けて行われています。上半期で明らかになった課題については、下半期の取り組みの中で解決を図っています。		

(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。	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。	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)		<p>○把握すべき法令はリスト化し、事業所内で常に確認できます。また、個人配布のパソコンがあるため、新しい情報はキャッチしやすい環境です。毎年、自主点検を行う際、法令遵守確認の機会を設けています。</p> <p>○責任者はケアマネジャー業務も兼務しており職員の意向を確認しやすく、不定期ですが面談も実施しています。その際、出た意見は運営に反映しています。</p> <p>○運営管理者は、事業の実施状況を随時確認できる執務室で業務を行っています。他の用務等で事業所を離れる場合には、PCソフトサイボーズでスケジュール確認ができるため、直ちに連絡することができ支持が仰げる体制があります。</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。	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>○ケアマネジャー更新研修や主任ケアマネジャー研修等に、業務中に参加できるよう法人内でサポートしています。資格取得支援制度があり、社会福祉士・介護福祉士・ケアマネジャーの合格者には受験料、研修代金等の補助金制度があります。</p> <p>○新人研修、中堅研修と段階的に必要な知識や技能を身につけることができます。また、キャリアパスシートをもとに、「職員のいいところ」はますます向上できるように褒め、シートを通して自身の不足しているスキルは何かを気付くことができるように工夫されています。</p> <p>○実習生の受け入れ態勢は整っています。実習受け入れのため、実習指導者研修にも参加しています。</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>○事業所は、半期の有給休暇取得日数10日間を目標にしています。時間外労働は、管理者が確認しており、職員の負担とならないように労働環境に配慮しています。半期に一度、職場環境改善会議を行い、心身の負担軽減に配慮しています。</p> <p>○職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のため、産業医に相談できる体制があります。本調査時の職員ヒアリングでは、上司に相談しやすいとのことでした。休憩室にはマッサージチェアが置かれ、職員がリラックスできる環境を整えています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○施設では、地域包括支援センターが主となり、介護予防教室「楽楽広場」を2か月に一回開催し、「それいゆ倶楽部」では折り紙等の物づくりを行い、地域の方が40～50名参加されています。どちらも毎回盛況です。</p> <p>○地域ケア会議に参加したり、認知症サポーター講座の講師として地域貢献しています。地域住民対象の介護予防教室や物づくりクラブも定期的に開催しています。</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
<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)		<p>○必要な情報は、ホームページやパンフレットで提供しています。また、事業所入口に運営規程を掲示しています。視覚に障がいがある利用者には、必要に応じて拡大したものを用意しています。しかし、情報提供は「島原のぞみ支援センター」と検索した場合、法人のホームページにはアクセスできるのですが、事業所の詳細な説明についてはわかりにくいものとなっています。ダイレクトに事業所にアクセスできる方法を検討されてはいかがでしょうか。</p>			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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>○契約の際は、契約書と重要事項説明書を提示しながら丁寧に内容を説明し、制度改正や内容に変更が生じた場合、その都度書面を用いて説明、同意を得ています。現在、成年後見制度の利用者が3名（後見人2人、保佐人1人）おり、わかりやすく関係者に説明しています。</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。	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)		<p>○介護保険開始時から、全社協版を用いてアセスメントを行い、利用者の心身の状況や生活環境を収集し、利用者ニーズや課題を明確にし、介護計画を作成しています。アセスメントの実施時期は、認定更新時、区分変更時、長期目標更新時、状態の変化があったときに行っています。</p> <p>○常に、利用者や家族の希望を確認をし経過記録に記載しています。サービス担当者会議は利用者や家族、各サービス事業者などの参加を得て開催し、意見を集約しています。</p> <p>○サービス担当者会議に関係者が参加ができない場合は、事前に連絡票で指示を仰ぐなど意見を集約しています。また、事業所のケアマネジャー全員でプランについて相談し共有しています。作成した個別援助計画は、利用者説明の上同意を得ています。</p> <p>○毎月のモニタリングの際に、利用者の状況や環境に変化があれば再アセスメントを行っています。サービス事業所からは、サービス実施状況確認票で連絡を受け、必要な場合は調整しています。</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。	A	A
(評価機関コメント)		○主治医との連携を図るため、往診時に合わせて訪問するようにしています。退院時には、主治医も交えてカンファレンスを開催するなど、協力関係が築けるよう努めています。		

### (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。	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。	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>○標準的なサービスが提供できるように、マニュアルを整備しています。自主点検表を活用し、現状に即したマニュアルになるように取り組んでいます。しかし、見直した時期の記載が確認できませんでした。今後の検討課題ではないでしょうか。</p> <p>○利用者の状況やサービス利用状況は、支援経過記録に記載しています。ケースファイルや保存書類は、年度ごとに鍵付きの書庫で管理しています。個人情報を持ち出す場合の規定事項も明文化されています。サービス終了後は、5年間は書庫管理しています。</p> <p>○ケアマネジャー会議は、週1回1時間程度行っています。日常的なスーパービジョンを通して困難ケースや個々のケースについての現状を職員間で情報共有しています。担当職員が不在でも、対処できるよう取り組んでいます。緊急性が高いケースについては、朝の申し送りミーティングで話し合い情報共有しています。</p> <p>○利用者家族への連絡方法は、対面で伝えることを基本としていますが、やむおえない場合は、電話連絡やメール等で工夫して情報交換しています。</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)		○感染症対応マニュアルが整備され、事業所職員が外部研修に参加し、伝達研修の場で全員に周知しています。感染予防対策としてインフルエンザの予防接種（法人補助金あり）をほぼ全員受けています。 ○施設全体のパトロールを月1回実施し、その結果を法人内の安全衛生委員会で報告しています。事務所内の掃除や換気も徹底して行い、環境整備に努めています。床ワックスがけは、年1回外部の業者に依頼しています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		○事故対応及び緊急時対応マニュアルを整備しています。居宅支援事業所の場合の緊急時とは、「病状の急変」が多く、どの利用者にも緊急対応ができるように緊急連絡先や主治医連絡先のファイルが、整備されています。 ○事故が発生した場合の対応手順や、行政への報告などの対応策の仕組みは、法人全体として体制を整えています。事故が発生した場合は、事故報告書を作成、原因究明をおこない、今後の再発予防について協議しています。事故発生後は、法人全体で共有し事故の再発予防に努めています。 ○下京消防署の指導のもと、同施設内併設の島原デイサービスの防災訓練に参加しています。今後は地域との連携を意識したマニュアル作成を検討中です。また、福祉避難所として登録しており、地域で災害が起こった場合、事業所として担う役割を検討しています。		

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)		○法人理念に基づき、利用者本位の取り組みを行っています。週一回のケアマネジャー会議では、ケース検討会を実施しています。年一回の法人全体運営会議にて、虐待防止研修も実施し、職員全員に周知しています。 ○職業倫理やコンプライアンスに関する研修を年2回実施し、職員全員に周知しています。さらに、プライバシー保護や羞恥心の視点からも、併設のデイサービスのトイレの扉がカーテンになっていることについては改善が必要ではないでしょうか。また、鍵付きトイレはあるものの和式のため、高齢者や障がいのある方にとっては使い辛いのではないのでしょうか。 ○ケアプランの依頼は断らないようにしていますが、ケアマネジャー一人当たりの担当件数が決まっているので、それを超えた場合は断っています。		

(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。	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)		<p>○利用者や家族等の意見・要望・苦情は直接聴くようにするとともに、利用者と家族別のアンケートを毎年実施し、意向を聞いています。アンケートで出た意見や改善事項に対しては、週1回のケアマネジャー会議で検討し、改善に向けて努力しています。</p> <p>○利用者の意見、要望は聞き入れるよう努めていますが、苦情があった場合は、苦情対応マニュアルに沿って早期対応を行い、苦情解決に向けて取り組んでいます。苦情の公開は機関誌を通して行っています。</p> <p>○第三者委員の設置をしています。契約時には、重要事項説明書を用いて説明を行っています。また、事業所内に掲示し、苦情や相談に応じる体制を整えています。</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>○毎年、利用者と家族に分けて実施している利用者満足度アンケート項目・内容は、わかりやすく、回答しやすいように工夫されています。アンケート結果の分析は、ケアマネジャー会議で行い、利用者満足度の向上に努めています。</p> <p>○サービスの質の向上については、月1回の島原運営会議にて、居宅支援事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所合同で検討しています。会議で出た意見は職員全員に情報伝達を行い共有しています。</p> <p>○法人内で施設内監査を行い、他事務所からの評価を受けています。その後ケアマネジャー会議で結果報告し、出た意見を検討し、見直しが必要な場合は改善しています。</p>		