

アドバイス・レポート

平成 28 年 5 月 2 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 28 年 2 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（東高瀬川センター）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>1) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>法人内で「あんしん巡回システム」（理事長や法人内の他事業所の管理者等が運営状況を確認する）という制度があり、お互いの気づきやチェックができる仕組みとなっていて、そのことによって、法人全体でそれぞれの事業所を支える体制となっていました。</p> <p>2) ストレス管理</p> <p>職員の労働環境で、年間 7 日間の連続したリフレッシュ休暇が保障されているとともに、職場内のハラスメント防止を目的とし「明るい職場委員会」の設置によりハラスメントに対する職員の声を取り上げる仕組みがありました。</p> <p>3) 質の高い人材の確保</p> <p>有資格者による質の高いサービスを提供するために、資格取得にむけて法人内での勉強会の実施や、試験当日の特別休暇扱い、「職務関連資格取得報奨金制度」等様々な資格取得支援を行われていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 業務マニュアルの作成</p> <p>各種マニュアルは法人全体では詳細な内容で整備されていましたが、事業所独自で作成されたマニュアルは簡素化されすぎていて、必要な項目等が十分に反映されているとは言えない状況でした。</p> <p>2) 継続的な研修・OJT の実施</p> <p>事業所内での高齢者虐待・個人情報関連の研修、緊急時や事故発生時の具体的な訓練や勉強会が実施されていませんでした。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>利用者や家族の希望や要望を聞くために、満足度調査の実施や家族懇談会等の場の設定が必要ではないかと思われました。なおかつ短期入所の特性や緊急入所の受け入れ等、事前のアセスメントやケアプランの作成等のプロセスがむずかしい場合もありますが、利用者・家族の要望のプランへの反映や、個人の状況に応じた個別援助計画書の内容が十分ではないように思えました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 業務マニュアルの作成 特に感染症マニュアル等は疾病毎に必要な知識や対応方法等が異なり、また新たに必要な項目も追加される場合が多いので、他のマニュアルとも併せて会議の中で時間をとって確認と徹底をする場を設けられたらいかがでしょうか。</p> <p>2) 継続的な研修・OJT の実施 勤務体制により調整が難しく十分に実施できないとのことでしたので、年間計画をたて、ケースカンファレンスの前後等の時間を活用し研鑽を深めるように取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 意見・要望・苦情等への対応 満足度調査を実施する際に、アンケート結果を事業運営に活かすために、アンケート作成から結果の検証、改善までの一連のプロセスで、アンケート項目の内容等を検討し、回答結果の分析や改善の方法等に職員の意見が反映される場を設定されてはいかがでしょうか。また、短期入所の定期的利用者と緊急入所の利用者とを一律に考えるよりも、利用者・家族の要望等の確認等、それぞれの個別援助計画書作成に必要なガイドラインを設けて、それを職員の共通の認識にできるような取り組みから始められてはどうか。</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	2670900154
事業所名	東高瀬川センター
受診メインサービス (1種類のみ)	短期入所生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防短期入所生活介護、通所介護
訪問調査実施日	平成28年3月10日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 理念は事業所内に掲示され、ホームページでも公開されています。新規採用職員研修の中でも説明され、日常的に職員に意識されるようになっていました。2) ブロック別に担当の管理者がおり、各事業の責任者とともに事業計画を職員間での議論を踏まえて作成されています。また、法人で「あんしん巡回システム」を導入し、理事長や法人内の他事業所の主任等が運営の確認を行われていました。		
(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)			3) 今年度より職員アンケートを実施し、計画を作成する際に職員の意向を集約して事業計画に反映させられていました。4) 法人の事業方針に基づき、事業所の方針を立て、各会議で職員に周知されています。		
(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)			5) 職員だけが確認できるホームページ〔京老プレス〕にて情報更新し、最新の内容を確認されていました。6) 年度の始めに職員アンケートを実施して事業に対する要望等を把握されていました。7) 日々のケース記録等で状況の把握を行うとともに、携帯電話にて常時連絡がとれる体制が確保されていました。		

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 法人内で資格取得支援のための勉強会を実施されており、試験日の特別休暇扱いや奨励金制度を初めとして、キャリアアップのための体制が整っておりかつ活用されていることが職員ヒアリングからも確認できました。9) 事業所内での勉強会について調整が難しいとのことでしたが、ケースカンファレンスの前後の時間を活用する等の工夫して実施されてはいかがでしょうか。10) 法人全体で実習生を受け入れられ、実習内容に合わせ各事業所に振り分けて受け入れられていました。		
(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) 12) リフレッシュ休暇やサークル活動補助、明るい職場委員会の設置等、職員のストレスに充分配慮されていました。新卒者には法人事務局の職員が面談を実施されていました。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		14) 法人では事業所機能の地域への還元の取り組みは実施されているとのことでした。短期入所生活介護事業でも他事業所と連携し、事業所職員が参加できるような認知症サポート講座等を実施されてはいかがでしょうか。		

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) ホームページやパンフレットにより事業所情報は分かりやすく提供されています。		
(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) 利用に際しては、契約書・重要事項説明書の他、利用料金については別紙の利用料金表を使用して説明が行われています。		

(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) 独自のアセスメント様式と居宅介護支援計画書を元に個別援助計画を作成されています。18) 個別援助計画書作成に必要なガイドラインを設けて、それを職員の共通認識にされるといいのではないのでしょうか。19) サービス担当者会議に専門家からの情報を収集されています。20) ショートステイの為、利用ごとに計画の作成、見直しと一連の流れになっています。1カ月以上利用の方にはモニタリングを実施されています。		
(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) 関係事業所の連絡先の一覧表を作成し、いつでも連携が図れるようにされています。また、退院前のカンファレンスにも参加されています。		
(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。	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)		22) 業務マニュアルは作成されていますが、見直しの時期が定められていなかったり、事業所独自のものは簡素化されすぎていて、十分に活用されていないようでした。23) 記録類の取り扱いについて文書化されていませんでした。24) 送迎時や入所時の情報を連絡ノートや入所メモで情報共有されていました。25) サービス利用状況について、普段の記録をご家族にわかりやすく作成し、情報交換されていました。		
(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) 感染症対策マニュアルを作成し、研修も実施して、今まで一度も感染症が蔓延したことがないとのことでした。27) 外部業者による掃除も実施され、施設内は清潔に保たれていました。		
(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。	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)		28) 事故・緊急時対応マニュアルは作成されていますが、マニュアルに沿った研修を実施されていないとのことでした。29) 事故の集計・総評については年に1回とのことでしたので、もう少しコンスタントに実施されてはいかがでしょうか。30) 地域との連携を意識したマニュアルが作成されていませんでした。		

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
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	B
		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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)	31) 32) 人権・高齢者虐待・プライバシーの研修が実施されていませんでした。来年度は計画に載せて実施予定とのことでした。33) 今まで利用は断ったことはなく、公平・公正に対応されています。			
(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。	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	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口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	B
		(評価機関コメント)	34) 35) 利用者の意向を拾い上げる仕組みが整っていませんでした。36) 外部機関による相談機会の確保の実績がありませんでした。			
(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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	37) 今回初めて第三者評価を受診し、アンケートを実施されています。今後事業所独自の利用者アンケートを実施して頂き、検討委員会を立ち上げてサービスの向上に努めて頂ければと思います。39) これからも継続的に第三者評価受診して頂き、P D C Aサイクルの実施にむけて取り組んで頂ければと思います。			