

# アドバイス・レポート

平成 28 年 9 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 28 年 7 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 嵐山寮居宅介護支援事業所 さま ）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<br>(※) | <p><b>1) 利用者満足度の向上の取り組み</b></p> <p>利用者アンケートから、サービスへの満足度が非常に高いことが窺えました。この理由としては、サービス提供にあたって利用者や家族と十分な情報交換に努められていたり、利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で密に共有していたりと複合的な取り組みに裏付けられているものと思われます。居宅介護支援事業としての、第三者評価の受診は初めてでしたが、受診の目的は、サービスの質について振り返り、今後の向上に向けて取り組みたいということでした。今後も前向きに取り組まれることを期待致します。</p> <p><b>2) 職員間の情報共有</b></p> <p>職員ヒアリングからは、リーダーを中心に自由に話しあうことができる職場の雰囲気満ちあふれている印象を受けました。このようなチームビルディングの状態が、居宅介護支援事業所の事務所の整理整頓や、掲示物の有効な活用という良質な職場環境を生み出しているのでしょう。連携の強さが、良質なサービス提供の基盤になっていると思われるので、今後も維持されることを祈念致します。</p> <p><b>3) 労働環境の整備</b></p> <p>居宅介護支援事業所の質の高い取り組みは、当然のことながら所属職員による努力の賜物です。もう一方で、法人運営に対して職員が自由に意見が言える場となっている、毎月開催される「嵐山寮の未来を考えるプロジェクト」や安全衛生委員会のメンバーによる労働環境についての定期的な巡回や聞き取り、また、親睦を兼ねた職員旅行も行われているなど法人としての労働環境への配慮も関係しています。居宅介護支援事業所の取り組みは、法人やその他の部門の緻密なバックアップや下支えも影響して成り立っているものと思われます。</p> |
| 特に改善が望まれる点とその理由 (※) | <p><b>1) 業務マニュアルの活用</b></p> <p>業務マニュアルについて、標準的な実施方法の見直しの基準が不十分でした。</p> <p><b>2) 災害発生時の対応</b></p> <p>事故や緊急時、災害発生時における対応等を定めたマニュアルは作成されていました。しかし、山の斜面にある立地や地域性も関係するとは思いますが、地域と連携して災害に備える姿勢が弱く感じられました。</p>  |

|                  |  |
|------------------|--|
|                  | <p><b>3) 意見・要望・苦情の受付</b></p> <p>苦情内容は、第三者委員会に報告され、意見交換を行うことでサービス改善へと結びついています。しかし、事業所入り口前に意見箱が設置されていましたが、利用者や家族が事務所にきて投書されることは少ないとのことでした。</p>   |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p><b>1) 業務マニュアルの活用</b></p> <p>平成27年3月に特別養護老人ホームで第三者評価を受診された時には、「あらためてマニュアル全般の見直しをされてはいかがでしょうか」というアドバイスでした。今回の受診メインサービスは居宅介護支援事業所でしたが、大きく前進した成果を感じました。今後は、業務マニュアルについての標準的な実施方法の見直しの基準を作成するとともに、たとえば、業務マニュアルの中に利用者の記録の扱いに関する規程を明確に定めるという方法はいかがでしょうか。業務マニュアルの変更は、政省令の改定だけでなく、職員の人事異動等によって新しい職員が着任し、その職員の提案により行われることがあります。今後とも、業務の標準化を目指してマニュアルの有効活用を図って下さい。</p> <p><b>2) 災害発生時の対応</b></p> <p>居宅介護支援事業所としての災害発生時の対応としては、利用者の安否確認や状況把握が考えられます。この場合、居宅介護支援事業所の職員は、地域の協力者や関係機関等と協力して行動する形になるでしょう。居宅介護支援事業所としての地域との連携とは、このようなことを意味しますので、災害マニュアルの見直しの際にはご留意頂ければ幸いです。一方で、地域と協働して「こども食堂」の取り組みを始められたということもお聞きしましたので、今後の展開を期待致します。</p> <p><b>3) 意見・要望・苦情の受付</b></p> <p>毎月利用者の自宅を訪問されて、利用者や家族から意見・要望・苦情を伺われているからこそサービスへの高い満足度につながっていると思われれます。もしかすると、利用者がサービス提供事業所の職員に何らかの話をされている可能性もあります。今後も利用者からの支持を維持継続するためにも、サービス提供事業所からの情報収集にも努めてみられてはいかがでしょうか。</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                    | 2670701057         |
| 事業所名                     | 嵐山寮居宅介護支援事業所うたの    |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 居宅介護支援             |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 短期入所生活介護           |
| 訪問調査実施日                  | 平成28年7月28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 |
| <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)        |     | 理念や運営方針、事業計画や年間スケジュールが「経営計画書」という手帳に記載されており、これが職員全員に配布されています。   |      |      |       |
| <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)        |     | 事業所として事業計画を作成して達成目標の期間を提示されているだけでなく、各部門ごとにも課題を設定されています。部門の課題について、重層的に編成された各種会議で、定期的に達成状況を確認し、必要に応じて見直されています。             |      |      |       |
| <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。   | 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)        |     | 毎月開催される「嵐山寮の未来を考えるプロジェクト」では、法人運営に対して職員が自由に意見が言える場となっています。また、居宅介護支援事業においては、担当者が休日の場合でも現場管理者は、問い合わせに対して一定の対応ができ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。  | 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)    |    | 新任職員向けの手順書も作成中とのことで、新しいケアマネジャーの育成準備を整えようとしています。また、週1回の伝達会議は、良い研修の機会となっているようです。                     |      |       |
| <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。  | 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)    |    | 安全衛生委員会のメンバーによる労働環境の定期的な巡回や聞き取りが行われています。また、親睦を兼ねた職員旅行も行われていて、労働環境への配慮が窺えました。                       |      |       |
| <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)    |    | 地域ケア会議への出席や、地域の自治会との運営推進会議の開催等、地域と共に歩まれている印象を受けました。また、居宅介護支援事業所独自の広報誌の発行は、地域へ積極的な情報公開をされていると感じました。 |      |       |

| 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 |
| <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)  |    | ホームページやパンフレットにて、必要な事業所の情報を提供されています。また、ホームページには経営計画、事業報告、現況報告、苦情解決報告等も公表されています。 |      |       |
| <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)  |    | 重要事項説明事項を活用して利用者や家族にサービスの内容や料金を説明し、利用に当たっては同意を書面で得られています。                      |      |       |

### (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)   |    | パソコンソフト内の全国社会福祉協議会アセスメント様式を使用して、利用者と家族の希望を取り入れつつ、主治医意見書や居宅介護計画連絡票に基づいて計画が策定されています。 |   |   |

### (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) |    | 主治医とは居宅介護支援計画連絡票を用いて、関係機関とは事業所連絡会、ケアマネジャー連絡会、地域ケア会議に参加することで連携を図られています。 |   |   |

### (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。  | 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 | 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)        |    | 業務マニュアル、緊急対応マニュアル、災害対応マニュアルは作成されていました。新たに新任職員向けの手順書も作成中とのことでした。しかし、残念ながら標準的な実施方法の見直しの基準が曖昧でした。また、利用者の記録の扱いに関する規程が明確には定められてはいませんでした。 |   |   |

### (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) |    | 感染症対策マニュアルが作成され、研修に参加するとともに、インフルエンザの予防接種も行って感染症対策に取り組まれています。また、居宅介護支援事業の事務所は、見事なまでに整理整頓され、必要な掲示物が有効に活用されていました。 |   |   |

### (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。  | 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) |    | 事故や緊急時、災害発生時における対応等を定めたマニュアルは作成されました。しかし、山の斜面にある立地や地域性も関係するとは思いますが、地域と連携して災害に備える姿勢が弱く感じられました。 |   |   |

| 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 |
| <b>IV利用者保護の観点</b>       |     |                       |    |   |      |       |
| <b>(1) 利用者保護</b>        |     |                       |    |   |      |       |
|                         |     | 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)            |    | 現在は介護支援専門員の人数により利用の受け入れを停止されていますが、以前から独自の広告媒体を作成して営業活動を行い、利用の申込みを全て受け入れていたと伺いました。   |      |       |
| <b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b> |     |                       |    |   |      |       |
|                         |     | 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)            |    | 苦情内容は第三者委員会に報告され、意見交換を行うことで改善へと結びついていますが、事業所入り口前に意見箱が設置されていますが、利用者や家族が事務所に来られて投書されることは少ないとのことでしたので、違った取り組みを考案されてはいかがでしょうか。            |      |       |
| <b>(3) 質の向上に係る取組</b>    |     |                       |    |   |      |       |
|                         |     | 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)            |    | 利用者アンケートから、サービスへの満足度が非常に高いことが窺えました。居宅介護支援事業としての第三者評価の受診は初めてでしたが、受診の目的は、サービスの質について振り返り、今後の向上に向けて取り組みたいということでした。今後も前向きに取り組まれることを期待致します。 |      |       |