

様式 7

アドバイス・レポート

2019年11月18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

2019年7月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【久美浜居宅介護支援事業所】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
(※)

1. 利用者の意思を尊重し、希望に沿ったサービスの実現に努められています

- 毎朝の会議では全職員で理念を唱和した後、一定時間を設け、ケアマネジャーが抱えるケースの生活状況や問題点などを提起し、利用者本位の視点で相互にスーパーバイズし合っています。担当ケアマネジャーが急な休みの時も、他の職員も全利用者をよく把握されており、適切な対応が可能となり、利用者の事業所に対する信頼と安心を得ている様子が、今回の三評利用者アンケートからも窺えました。
- 利用者宅訪問では、家族の意向を尊重しつつ、利用者本人としっかり向き合い、時間をかけて本人の意思を汲み取り、希望に沿ったサービスの実現に努力されています。

2. 職員の資質向上・育成に取り組んでいます

法人として、組織運営、労働環境、衛生・危機管理等に優れた体制を築かれています。なかでも人材の育成に力を入れている組織です。

- 新人職員に対する1年間の綿密な研修プログラムをはじめ、階層別研修等や職員の希望する外部講師を招き入れての研修が実施され、職員は意欲的に自己研鑽に努めています。外部研修は出張扱いで、参加しやすい体制を取っています。
- 全職員が朝の会議で意見交換を行うことで、ケアマネジャーひとり一人の資質向上に繋がっています。行政機関や職能団体が行う会議には可能な限り全員参加で臨み、学びの機会を多く持たれています。
- 法人内情報発信誌「ガーベラ通信」を毎月発行し、全職員がそれぞれ研修や本等で学んだこと等を記事にすることで、文章力や知識の向上につながり、職員相互の質を高め合う機会としています。

	<p>3. 「ずっと住み続けたいと思える地域社会」を目指され、地域ニーズに応え、地域活動への取り組みを活発に行っています</p> <p>「住み慣れた場所にずっと暮らし続けられるような地域づくり」を積極的に働きかけ、活動されています。</p> <p>○ 介護保険施策対象外の、ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯を中心に、民生・児童委員と協力して毎月見守り訪問を行い、困りごと相談等にも応じ、安心な地域づくりに取り組まれています。</p> <p>○ 地元中学3年生の総合学習では、高齢者等のサロン活動と体験学習が定着しています。職員は、認知症の方とふれあう場の提供、レクリエーション指導、認知症施策等の講師を務めるなど、学校の福祉教育に協力しています。</p> <p>○ 地域包括支援センターとの連携も密にしながら、認知症あんしんサポート相談窓口や介護よろず相談所を設け、職員は丁寧且つ迅速に地域の方々に対応されています。また、地域の医療機関をはじめ関係機関との連携を積極的に働きかけ、暮らしやすい地域を牽引されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 独自のセルフチェックできるシートの活用</p> <p>○ 忙しい中でもフットワーク軽く、利用者・家族からの信頼もあつい職員の方々です。利用者尊重やプライバシーに関して等、ケアマネとして具体的に気をつける点等を共通に持っておられ、実践されています。それらをセルフチェックできるシートを作成し、今後活用されることを提案いたします。</p> <p>2. 利用者満足度調査結果の公開と経年変化把握について</p> <p>○ 年1回利用者アンケートを実施し、満足度の把握と調査結果の分析はされていますが、内容が公開されてなく、また、経年比較が十分に把握されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 独自のセルフチェックシートの作成・活用</p> <p>○ 全職員が利用者宅訪問時の諸注意等を共通認識されていますが、さらに、うっかりミスのチェックや、職員異動時の業務引き継ぎ等に活用されるよう、セルフチェックシートの作成をお勧めします。ケアマネジャーとして基本と思われること、良質なサービス続行の手引書として、皆さんで育まれた事業所の宝を、是非チェックシート等に反映されることを期待いたします。そして、自己点検に活用されてはいかがでしょうか。</p>

	<p>2. 利用者満足度調査結果の公開と経年変化の把握について</p> <p>○ 利用者アンケート結果や意見・要望・苦情等への回答・対処内容を（個人情報保護に留意しながら）公開されますようお願い致します。サービス向上のための姿勢が一段と明らかにされ、より事業所への深い理解と信頼につながると思われます。</p> <p>○ 利用者アンケート調査の結果を分析し、利用者の満足度や意向を確認されていますが、調査前と調査後でどのように満足度（不満足度）が変わったかの経年比較も行われると、より一層、改善課題が明確になると思われます。</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	2673300246
事業所名	社会福祉法人 北丹後福祉会 久美浜居宅介護支援事業所
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	2019年10月8日
評価機関名	特定非営利活動法人 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
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 法人理念、事業所の運営方針は事業所内に掲示され、毎朝の会議時に理念を全員で唱和するなど周知が徹底し、利用者本位のサービスが提供されています。理念や方針はHPやパンフレット等に掲載して、利用者・家族や地域住民に周知を図っています。 ② 理事会は定期的開催され、事業所の課長(理事)が出席し、法人の意思決定に参画しています。また職員の意向は事業所連絡会議を通じて、法人の運営に反映されています。職務に応じて権限委譲し、各責任を明確に規定しています。			
(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。	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)		③ 法人全体の中・長期目標を踏まえて、単年度の居宅事業計画を策定しています。現状の問題点や課題分析を行い、計画に反映しています。 ④ 居宅介護事業所としての基本計画に基づき、具体的に達成目標が定められています。達成状況は定期的に朝の会議にて全員で確認し、必要に応じて見直しも行っていきます。			

(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)		<p>⑤ 遵守すべき法令は、常に最新情報を入手し、必要に応じ職員に随時研修を行い周知徹底しています。法令集は整えられており、特に介護報酬に関する解釈の資料を各職員が直ぐに確認できるように整備しています。</p> <p>⑥ 組織図および職務分掌により役割と責任を明示しています。経営責任者は法人の運営方針を明確に示しており、事業所の課長・主任は現場でそれぞれ職責を果たしています。年2回、管理職による職員へのヒアリングの中で、職員の意向が反映されています。また管理者は、経営責任者との面談や職員とのヒアリングを通して、自らを評価する機会としています。</p> <p>⑦ 運営管理者は、携帯電話で常に職員と連絡を取れる体制があり、毎朝の会議や業務日誌で状況把握されています。</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

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>⑧ 採用パンフレットを作成し就職フェアに参加するなど、法人は人材確保への様々な取組みを積極的に行っています。職員採用は、有資格者を優先するとともに本人の意欲を重視しています。採用後の資格取得に向けて受験対策講座を実施、模擬試験・受験全費用を支援するなど、サポート体制があります。</p> <p>⑨ 階層別人材育成計画及び年間研修計画があり、職員の職責に応じ必要な知識や技能を、段階的に身につけられるようにしています。新任職員には1年間トレーナー制度でOJT研修を実施しています。外部研修の情報を回覧し、本人の希望する研修に出張扱いで参加できています。法人研修計画検討会議では、職員の意向を反映した研修内容を取り入れ、外部講師による全職員対象の充実した研修等を実施しています。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、実習指導者は外部指導者研修にも参加しています。中学校の総合的学習の一環として(昨年は3年生全員60名の参加)認知症サポーター養成講座、レクリエーション指導、福祉サービス・認知症施策についての講座を行っています。また、高校生の実習も受け入れています。</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>⑪ 職員の就業状況については、事業所連絡会議でデータを基に毎月検討しています。有給休暇取得率は高く残業はほとんどなく、仕事と育児等の両立を支援するなど、労働環境に配慮されています。</p> <p>⑫ 職員には、メンタルヘルスマスク相談窓口の周知や、年1回の職員に対するヒアリングの実施など、悩みやストレスの解消に向けた仕組みがあります。就業規則にハラスメント規定が明記され、防止対策が整っています。職員親睦会の活動により、職員のリフレッシュが図られています。また毎朝の会議は、職員にとって上司や同僚と相談する場にもなっています。</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>⑬ ホームページは充実しており、スタッフブログやフェイスブックも利用して法人や事業所情報を開示しています。地域に広報誌やパンフレットを配布したり、有線放送で居宅事業所の紹介や地域への活動内容を広報しています。くまの里地域交流スペースでは地域の方が集える「コミュニティカフェ」を毎週開催し、民生・児童委員と連携した高齢者見守り活動、認知症の人と家族の会「笑輪」のつどいなど、地域と積極的に関わっています。</p> <p>⑭ 毎年「ゆうゆう介護元気塾」を開催し、地域に出向き「認知症サポーター養成講座」の講師、地元の中学校での「福祉講座」を行う等、様々な活動で地域に貢献しています。「介護よろず相談所」「認知症あんしんサポート窓口」で日々地域の方の相談に応じています。また、オレンジローバーの活動(地域祭り等で、認知症サポーターを知っていますか、などのアンケートをとり、啓発に努めるなど)を通して地域のニーズの把握に努めています。</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

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)	<p>⑮ 法人のホームページを活用して情報提供を行うとともに、重要事項説明書や事業所のパンフレットを用いて説明しています。パンフレットは、挟み込み方式で各事業所情報が1枚に簡潔にまとめられ、取り出し自由で見やすくわかりやすい内容です。新規問い合わせには、個別訪問を行うなど、誠意をもって丁寧に対応しています。</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 重要事項説明書にはサービス内容や料金、保険外サービス等が大きな文字で分かりやすく記載され、利用者に説明の上、書面で同意を得ています。ケアプランに位置付けている事業所にかかる費用については、帳票を用いて説明を行い、介護サービスにおける保険外の料金についても丁寧に説明しています。現在、地域福祉権利擁護事業を活用している利用者には、社会福祉協議会と連携し支援しています。</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>⑰ アセスメントは所定の様式を使用し、利用者や家族の意向確認は十分に時間をかけて聞き取りをし、記録されています。更新時及び退院時など状態が変化した場合には、適切に再アセスメントを実施し個別援助計画に反映させています。また、必要に応じ、主治医や介護サービス事業所と連携しアセスメントを行っています。</p> <p>⑱ 利用者や家族の意向を踏まえて個別援助計画を作成し、利用者に内容を確認の上、同意を得ています。サービス担当者会議は、自宅において利用者・家族の出席のもとで行われていますが、やむを得ず参加できない場合は、予め意向を聞き取り、委任状を取っています。また、日常的に、サービスを提供している事業所とも連携し、利用者や家族との連絡や現況確認を綿密にされています。</p> <p>⑲ サービス担当者会議には、必要に応じて、主治医を含めた専門職に意見照会しています。地域医療連携室の看護師やソーシャルワーカー、サービス事業所の相談員や看護職員等に相談や指示を仰いだりもしています。</p> <p>⑳ 個別援助計画の見直し基準に基づき毎月モニタリングを実施し、記録しています。更新時及び退院後など本人の状態変化を認める場合、また介護者の介護状況に変化が認められる場合には、個別援助計画の見直しを行っています。必要に応じて主治医やPT、OT、ST等の専門職への意見照会、サービス事業所からの情報も計画に反映させています。</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)		<p>㉑ 利用者の主治医との連携は、地域医療連携室を通じてきめ細やかな連携が図られています。特に退院時のサービス担当者会議には、主治医が出席できるよう調整しています。また地域包括支援センター主催のケア会議等には全職員が出席しています。さらに民生・児童委員と綿密な関係を持つなど、地域との情報交換に積極的に努めています。</p>		

(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	A
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>② 実務に即した分かりやすい業務マニュアルが整備され、活用されています。見直しは年2回全職員により行われ、利用者アンケート調査結果の内容についても参考にし、また、事故防止・安全確保についても重点的に見直しています。</p> <p>③ 利用者一人ひとりの記録はPCで保存し、ファイリングもされています。ケアプランの交付時以外は、一切の情報の持ち出しは禁止しています。利用者個人ファイルを鍵付きの保管庫で保管するなど、一元化して、管理が徹底されています。</p> <p>④ 毎朝全員で個々の利用者のカンファレンスを実施し、長時間に及ぶ深刻なケースの場合もあり、相互にスーパーバイズし合うチームケアが実践できています。利用者情報やカンファレンス内容は、事業所の全職員が確認できるように、ソフトを使って記録しています。</p> <p>⑤ 毎月利用者宅を訪問し、利用者及び家族と面談を行っています。ひとり暮らしや高齢者世帯の利用者については、家族の帰省時に面談し、また電話連絡により、情報交換が行えています。</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)		<p>⑥ 感染症に関するマニュアルが作成されており、法人が行っている感染症予防研修や手指洗浄研修会などに参加しています。また、感染症が蔓延する時期前に合わせて、朝礼時に注意喚起を行うと同時に手洗い(意識付け)や、保健所から発信される情報をその都度回覧し、感染症予防に努めています。</p> <p>⑦ 毎朝職員が事務所やトイレの掃除を行い、事業所内は清潔に保たれており、書類や備品等の整理整頓が行き届いています。外部による害虫駆除や換気扇を有効に機能させるなど、常に衛生管理に気をつけられています。</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。	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	A		
(評価機関コメント)		<p>㉔ 事故・緊急時対応マニュアルが整備され、指揮命令系統も明らかです。職員は普通救命講習を3年に1回受講しています。また、会議の場で意見交換を行い、ケアプランの不備による事故を防止しています。</p> <p>㉕ 法人のリスクマネジメント研修に参加しています。事故発生時には、適切に対応しています。事故報告書・ヒヤリハットを基に、全職員で話し合い、事故防止に努めています。</p> <p>㉖ 災害発生時対応マニュアルは、地域との連携を意識して作成され、火災訓練が行われています。災害発生時の協定を京丹後市と結んでいます。個別の利用者の避難について、地域における援助者である民生・児童委員をはじめ地域の方々と話をする機会を持ち、行政に対し避難所の環境整備について相談されています。</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

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)		<p>㉗ 利用者の尊厳の保持を法人理念に明示し、毎朝唱和しています。毎朝の会議では常に利用者本位の視点で意見交換が行えています。法人が実施する「高齢者虐待防止法」を取り上げた研修に参加しています。虐待の事例を発見した際は、地域包括支援センターに連絡し連携しています。またすぐ虐待と判断し連携するのではなく、先ずケアマネジャーが家族や本人に対応し、家族の実情、本人の意思を反映することに十分気をつけています。(本人の意思確認に数時間かけることもあります。)</p> <p>㉘ プライバシー保護について、新人職員研修や接遇研修を行うとともに、朝の会議でプライバシーの配慮について意識づけを行っています。席を離れる場合など個人情報に注意を払っています。</p> <p>㉙ 利用者決定に際しては、市の地域包括支援センターが平等に割り振られ、断ることはありません。直接、利用を希望される方もありますが、その旨を説明し、同意を得た上で行政につなげています。</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。	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。	B	B
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 職員は、利用者からの要望や苦情はサービス改善の機会ととらえ、毎月の訪問時に本人から確認しています。毎年利用者アンケート調査を実施し、結果を全員で共有しています。</p> <p>③⑤ 利用者の意向は、会議の場で詳細に職員に報告されています。苦情はその都度迅速に報告され、対処されています。改善に向け取り組まれています。公開には至っていません。</p> <p>③⑥ 苦情対応マニュアルは整備され、第三者委員も設置しています。公的機関等の相談窓口は、重要事項説明書だけでなく、ホームページや事業所パンフレットにも記載されています。</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>③⑦ 実施された利用者アンケート調査の結果は、朝の会議で情報共有され、法人全体の検討会議に報告し、分析・検討されています。調査結果に基づくサービス改善策について点検していますが、経年での取組みに期待いたします。</p> <p>③⑧ 朝の会議で利用者情報の共有が図られ、問題があればその場でケース検討を行い、サービス向上につながられています。またその内容は、事業所連絡会議で報告され、検討されています。他の事業所の取り組みなどについては、「地域ケア会議」「地域ケア推進会議」「久美浜ケアスタッフ会議」「京丹後市福祉サービス事業者協議会・高齢者部会」に全職員が出席して情報収集し、自事業所のサービス向上につながっています。</p> <p>③⑨ 担当者全員が年2回自主点検に取り組み、管理者が確認するシステムがあります。毎年、事業計画の達成状況を把握し、自己評価を行い、次年度計画へ反映しています。第三者評価は3年毎に受診しています。</p>		