

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 12 月 22 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

令和元年 7 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社 栄光サービスセンター 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>通番 1 理念の周知と実践</p> <p>年間通して「法定研修」と題したテーマ別研修を年数回実施しています。「法定研修」第 1 回では、コンプライアンス・職業倫理(法人の理念と私の仕事・介護)等について 2~3 時間を費やす研修を行なっています。法人は「法定研修」で、全職員に事業所が掲げた理念とその実現・到達イメージや方向性(基本方針)「経営価値と社会的価値の両者の創造」を理解させ、理念を形成するには、職員同士の意見交換とチームワークの形成が必要であること等、理念を業務遂行上の指針として理解させています。</p> <p>通番 9 継続的な研修・OJT の実施</p> <p>年間研修計画書を策定し、職員全員が事業所内外の研修に意欲を持ち、積極的に参加されています。全ての新任職員が、新人研修カリキュラム(7 日間プログラム)に沿って、また、同行訪問による現場研修を履修しています。職員研修は毎月 1 回、年間計画に基づき実施し、今年は「法定研修」として、コンプライアンス・理念研修、スキルアップ(接遇・ハラスメント・事業に関する課題解決)、医療(感染症対策・服薬管理)、認知症の理解、リスクマネジメント等、理念の実現に向けた研修を重点的に行なっています。</p> <p>通番 14 事業所が有する機能を地域に還元している</p> <p>事業所の隣に地域の人が自由に集う交流サロン「きらり」を開設し、様々なイベントを行う中で地域住民に対する相談事業を行っています。様々な地域の研修会、講習等の情報をチラシなどで利用者や家族に提供されています。駅前の交流プラザで地域と共同で開催したイベントには住民 80 人余りの人が集い、事業所のスタッフの協力があり、「チーム栄光」の力を発揮されておられます。市内の高齢者大学や NPO の集いに講師として招聘され、認知症ケアに関する講演等をされています。</p>
-----------------------------	---

	<p>通番 31 人権等の尊重、通番 33 サービスの質の向上に対する検討体制</p> <p>毎年、利用者アンケートを実施し利用者の意向をサービス向上に役立てています。年間通して実施されている「法定研修」で身体拘束、高齢者虐待防止、認知症の理解、個人情報及びプライバシー保護をテーマとした人権擁護に関する研修に、2～3時間を要しておられます。</p> <p>アンケートやクレーム報告等の意見を基に改善に向けて全体会議を開催し、サービス改善に繋げる等の質の向上のための仕組みを作っておられます。服薬ミスゼロにする目標を掲げ、ご利用者宅や事務所内に、職員の意識化を図る為のポスターを掲示される等、具体的な対策が講じられています。また、自主点検・自己点検(虐待に関する)の結果から、改善点を検討する会議を別に開催される等、職員全員で組織的にサービス向上に取り組まれています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番 29 事故の再発予防</p> <p>日常的に遭遇する些細な事象に「こうすれば良かった」、「これは気をつけよう」等、日常業務の中で見過ごしがちな些細なことでも事故に繋がると思ったことを「気づきレポート」に書き留めています。ヒヤリハット事例にあがる前の気づきを促すことで事故の発生を未然に防いでおられますが、「いつ、どこで、だれが、時間(場面)、内容」の分析が必要と考えます。</p> <p>通番 30 災害発生時の対応</p> <p>災害時対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づいて研修会を開催されていますが、地域との連携を意識しての訓練が必要と考えます。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番 29 事故の再発予防</p> <p>気づきレポートで得た情報の評価・分析を行うと、更に具体的な防止策に繋がるでしょう。</p> <p>通番 30 災害発生時の対応</p> <p>地域で開催されている訓練に事業所が参加されたり、事業所で行う訓練に地域が参加する訓練を計画さ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	2672600216
事業所名	株式会社 栄光サービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和元年11月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 組織の理念「誠心誠意で 心温まる 介護をめざす」と運営方針を明文化し、ホームページやパンフレット（毎ページに明記）、運営規程に記載し、事務室内に掲示している。職員に朝礼時に唱和させ、携帯用の名札の裏に理念を貼付し、職員の業務遂行上の指針となる様に工夫している。登録ヘルパーには研修資料の一角に理念を載せて周知している。「法定研修」等で理念・方針に絡んだ研修を2～3時間かけて行ない、全職員に周知徹底を図っている。運営方針、事業計画、年度目標を部署毎のミーティングで協議決定し、業務に当たっている。 2. 組織図、職務分掌、権限により担当や役割を定め、全職員が参加する全体ミーティング、担当長ミーティング、各部署の職員ミーティングで各権限に応じて協議し最終的に管理者が決定をしている。			
(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. 各部署の職員ミーティングで中長期計画を踏まえた単年度の事業計画と年度目標を策定している。年度末に評価を実施し、結果を次年度の事業計画に反映させている。中・長期計画は役職者（係長以上の職員）で協議し策定している。事業計画は人材、研修など多岐に渡っており、事業計画策定に当たっては職員だけではなく、利用者アンケートなどで提起された課題を分析した結果等も反映させている。事業計画の策定には職員及び利用者の意向が反映される仕組みを構築している。 4. 各部署ミーティングやヘルパーミーティング等で、各業務レベルで策定した年度目標の達成状況を確認し、改善に取り組んでいる。課題については概ね6カ月ごとに振り返り、翌年度の事業計画に反映をしている。			

(3) 管理者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>5. 管理者が外部の研修会に積極的に参加し、登録ヘルパーを含む全職員を対象に伝達研修を実施している。事務所に設置しているパソコンに第一法規（法規書出版）の電子版を組み込み、各自が各種の法令を必要に応じて確認することができる体制になっている。</p> <p>6. 職務分掌、職務権限規程に基づき、各種の会議で管理者としての責任や役割を表明している。賞与支給時に一人ひとりの職員と面談を行う際に職員から評価を受けている。顧問（公認会計士・社会保険労務士・行政書士）からも日々、経営責任者としての評価を受けながら業務に当たっている。職員ヒヤリングで、職場は「チーム栄光」の掛け声で何でも言い合える環境であり、経営責任者は職員からの信頼を得ていることが理解できた。</p> <p>7. 毎月、経営管理者は行政書士、社会保険労務士、公認会計士から事業内容の点検を受け、指導・助言を得て、的確に事業の運営状況を把握している。経営責任者は24時間対応し、緊急時には昼夜問わず緊急連絡網を使って職員に指示が出せる体制となっている。不在時には担当長等が業務代行している。業務日誌や各種の報告書、連絡ノート(黄色のワーカー日誌)等で業務全体を把握している。</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)		8. 採用に当たっては、有資格者を優先的に採用しているが、無資格者や未経験者には採用後に内部・外部の研修と同行訪問(OJT)で育成し、資格取得者には助成金を支給している。 9. 階層別研修(初任者・現任者)、個別研修計画書を策定している。月に1回、事務所内で、外部の専門講師を招聘した研修を行い、それを通じて職員の学習意欲を高め、サービスの質を向上させるように努めている。事業所のホームページにこれらを掲載し事業所が人材採用、育成に取り組んでいることを発信している。 10. 実習受け入れマニュアルに基づいて受け入れを行っている。今年度は介護支援専門員実務者研修受講者を受け入れた。主任ケアマネジャーの経営責任者が実習指導者研修を修了している。		
(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. 職員の有給休暇、超過勤務時間の実態はタイムカードと有給管理簿で管理している。超過勤務が生じないように業務の効率化を図っている。職員の介護負担の軽減のため、スライディングシートを常備している。育児休業制度活用の実績がある。 12. 就業規則にハラスメントに関する規定を明記している。職員がいつでも上司に苦情を訴えたり相談が出来る環境となっていることを職員ヒアリングで確認できた。事業所内に一室、仕事を離れてリラックスできる専用の休憩室を設けている。職員のメンタルヘルスについては、外部の専門家(クリニック)を紹介している。		
(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)		13. 法人のホームページや事業所の広報誌で事業所情報を地域に開示している。事業所の別棟に地域の人が集えるサロン「きらり」を開設している。交流サロン「きらり」で年4回～5回、地域の人達の交流が行われている。また、地域のミニコミ誌「ラ・サンカ」に事業所の情報や「きらり」で行われている地域交流の様子を紹介している。 14. 交流サロン「きらり」で培った実績をもとに、市内の高齢者大学やNPO法人での集いに講師として招聘されている。市民向けの講演会「認知症について」の講師を務めている。		

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、重要事項説明書、広報誌、地域交流サロン「きらり」などで、事業所の情報を地域に提供している。事業所サービスの利用についての問い合わせは電話や直接訪問する等に対応し、利用希望の来所者には、事業所内相談室で具体的な相談に応じている。法人は、家政婦派遣事業を開業しており、介護保険外のサービスに対応している。			
(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. 重要事項説明書等で説明し、契約締結に署名捺印をもらっている。成年後見制度の利用については、併設の地域包括支援センターや居宅支援事業所のケアマネジャーを交えて説明を行っている。			
(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. アセスメントは、初回利用時、目標やサービス内容の変更時、更新時に実施し、利用者の心身の状態を把握した上で個別援助計画（ケアプラン）を作成している。 18. 訪問介護では介護支援専門員の居宅サービス計画書に基づき、訪問介護サービス個別援助計画を作成し、本人・家族の同意を得ている。利用者・家族の意向については、面接時やサービス担当者会議などで確認している。 19. サービス担当者会議に出席し、ケアマネジャー、主治医（照会を含む）、他のサービス事業所から得た情報を個別援助計画に反映している。 20. 月1回、モニタリングを実施しケアマネジャーに報告している。モニタリング情報を基に個別援助計画の見直しを運営基準に即して3か月毎に行っている。結果は「評価票」に記録している。			
(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. 医師、訪問看護、地域包括支援センター等と連携している。医療機関とは医療情報提供書や退院前カンファレンスに出席する等で情報を共有している。他に、他の事業所のパンフレットや資料を揃え、支援の継続につなげている。			

(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)		22. 年度始めに各種の業務マニュアルの内容確認と見直しを各部署のミーティングで行い、マニュアルを実用的なものにしている。変更履歴で確認できた。 23. サービスの経過を日誌と経過記録に記録している。利用者の記録の管理（保管・保存・廃棄）を業務マニュアルに明記している。持ち出しについてはハードデスクにセキュリティをかけ禁止している。個人情報の保護と開示については職員研修「法定研修」で周知している。 24. 利用者の情報は各部署のミーティングや日誌、連絡ノート、伝言メモ、ケアカンファレンス等で共有している。 25. 毎月のモニタリング訪問や連絡ノート、担当者会議等で家族・本人から情報を得ている。サービス提供に本人・家族の意向を反映させていることが利用者アンケート等で理解できた。		

(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. 感染症マニュアルを作成し見直しを年度初めに行い、職員研修「法定研修」で感染予防・食中毒について学んでいる。 27. 毎日、職員が事務所の整理整頓を行っている。整理整頓が行き届いていた。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時対応マニュアルを整備し、見直しを毎年行っている。職員は研修（リスクマネジメント）で事故発生と再発防止について学んでいる。3年に1回、消防署の協力でAED使用や救急蘇生法の実施訓練を行っている。緊急連絡網を個人ファイルに貼付し、居宅に掲示して、初動を促している。利用者に賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行うことを重要事項説明書に明記している。 29. 事故とヒヤリハットの区別が難しいことがあり、事故の発生・再発予防に「気づきレポート」を活用し、日常の些細なことでも注意喚起を促すことで事故を未然に防いでいる。今のところ事故は発生していないが、報告事例の分析が十分とはいえない。 30. 災害発生時対応マニュアルを作成し、毎年見直しを行っている。ハザードマップと備蓄を3日分用意している。なお、災害時の地域との連携について、地域や利用者の状況によっては事業所が提供するハード・ソフト両面には限界があり、今後の課題としている。		

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. 32. 年1回利用者アンケートを実施し、利用者の希望や意見、対応方法等を総評でフィードバックし、事業所のサービス向上に活かしている。身体拘束、高齢者虐待防止、接遇・ハラスメント、認知症の理解等をテーマにした外部講師による職員研修「法定研修」を各テーマ2時間かけて実施している。同行訪問やチームケアを行い、サービス提供側の身体拘束や虐待などの不適切ケアの防止に努めている。また、利用者側に虐待事例を発見した場合は、速やかに関係機関に連絡する旨を職員に周知している。プライバシー保護についてはマニュアルに明記するとともに入職者全員に誓約書を交わし、研修「法定研修」で周知している。 33. 新規の利用の決定は公平・公正に行い、断りを入れる時は理由を口頭で説明している。		
(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)		34. モニタリングを定期的に行ない、利用者の要望やニーズを確認している。利用者アンケートを年に1回実施し、結果を分析・評価している。総評で回答（内容と対策）を明記し、全職員が閲覧できる様にしている。「伝言メモ」を活用し利用者の意向を職員間で共有している。 35. 利用者の意向を「苦情記録簿」と利用者一人ひとりの「経過記録」に記録し、迅速に対応している。対応後の振り返りも行っている。 36. 相談や苦情を訴えるための方法として、第三者・公的機関・事業所の苦情申し立て窓口を重要事項説明書に明記し利用者に周知している。		
(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)		37. 年1回、アンケート調査を実施し、各部署ミーティングで検討した結果をアンケート結果報告として利用者に書面で配布している。アンケートの結果を分析評価し次年度計画に反映している。 38. 各種ミーティング（ヘルパー、各部署、担当、全体）が検討会議になっている。議事録に話し合われた内容を記録し、適宜、振り返りを行っている。 39. 3年に1回、第三者評価を受診し気づいた課題の改善に取り組んでいる。受審の度に振り返り改善を重ねてきた結果、質の向上に繋がっている。1年に1回、独自の「自己点検シート」を活用して、事業の自己評価を実施している。ホームページに公開し、重説に第三者評価の受審に関する事項を明記している。		