

アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 16 日

平成 28 年 11 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 小規模多機能ホーム向島美郷 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 2) 組織体制 月一度の職員会議にて職員の意見を聴取して随時業務に反映されています。介護職員のキャリアアップ基準書にて組織上の責任と権限について明記され、昇格の目安なども明確化されていました。</p> <p>通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 介護職員のキャリアアップ基準書にて職務の内容について明文化されており、管理者の役割と責任を明確にされていました。職員の年 2 回の個別面談で職員が管理者をどう評価しているか必ず聞くようにされており、加えて法人が年 1 回行っている職員アンケートに上司に対する評価項目が設定されていました。</p> <p>通番 1 4) 地域への貢献 健康教室を地域住民対象に年に 2 回開催しています。また、地域自治会の会合にデイのフロアを貸出し、地域住民活動に貢献されていました。</p> <p>通番 2 5) 利用者家族との情報交換 小規模多機能施設の利点を生かし、月に 1 回以上、サービス付き住宅である利用者自宅に家族を呼び、本人と一緒に面談を行っています。家族との接触がとりにくい家族については、電話などで連絡を取り合っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番 3) 事業計画の策定 取り組み課題と具体対策について、職員会議にて議論された内容を主任会議にて明文化し、単年度の事業計画が策定されています。小規模多機能型居宅介護事業所として収支計算書が 10 年先まで作られています。中長期計画は策定されていませんでした。</p> <p>通番 5) 法令遵守の取り組み 法令、倫理に関する職員勉強会を年 1 度実施されています。また、地域密着事業者管理者研修に管理者が参加して、法令の改正などについても情報を得ています。ただ、関係法令に関する事柄はわかりやすいようにしていますが、リスト化がされていませんでした。</p> <p>通番 3 6) 第三者への相談機会の確保 利用者や家族には公的機関等の相談窓口の詳細を契約時に重要事項説明書に記載したうえで説明しています。苦情解決の第三者委員は定められていますが、重要事項説明書や事業所内の掲示には明記されていませんでした。</p> <p>通番 3 7) 利用者満足度の向上の取り組み サービス全般に関する要望に対してはなるべく個別対応を基本として実施しています。ご意見箱は設置していますが、利用者の満足度調査は現在のところ実施されていませんでした。早急に変更されることをお勧めします。</p>

具体的なアドバイス

高齢者複合施設 向島美郷は京都市伏見区向島の住宅地に「特別養護老人ホーム」と「サービス付き高齢者向け住宅」、介護保険サービスの「ショートステイ」・「デイサービス（通所介護）」・「小規模多機能」・「ホームヘルパー（訪問介護）」・「ケアプラン」を併設して、多様なサービスを複合的に整備されています。そのような複合的サービスの拠点事業所として、より良いサービスを提供し、地域に根付いた施設を目指されています。

小規模多機能事業所は開設して1年に満たない事業所ではありますが、母体法人が40年近く前より医療機関の運営をされており、8つの病院・診療所をはじめ20以上の介護事業所を持ち規模も大きく、経営から見てもサービスのノウハウから見ても安定感がうかがえる運営規模です。

事業所のハード面として「デイ」は共用部が広くゆったりとしていて、いろいろなことができる可能性を感じさせる雰囲気がありました。また「デイ」を中心に「訪問」「泊まり」の機能を組み合わせることで、心身状態や家庭環境に合わせたサービスが提供できる、と考えられます。

ケアマネージャーである管理者が毎日モニタリング表を確認することで、実施状況の把握や必要時の計画変更をフレキシブルに行えることにつながっていました。また、小規模多機能サービス評価の項目を利用して、2ヶ月に一度自己評価をし、サービスの質の向上について職員が意識し、議論する取組みになっていました。このことでよりよいサービスが迅速に提供できることになると考えられます。

法人職員の携帯する職員ハンドブックには、法人の理念を初め、倫理綱領、接遇マニュアル、緊急時対応、苦情対応、就業規則等、職員にとって必要な項目が多岐にわたり明記されていました。このハンドブックを元に職員研修が実施され、日々内容を確認することで職員がよりよい介護感を育てていることに感心いたしました。その他職員教育としては能力開発ガイドラインを活用して、研修計画やキャリアアップを支援するしくみがありました。

全体的に見て、複合型介護施設の新しい形として、可能性を感じる事業所でした。

今後よりよい介護支援を提供されるために、具体的なアドバイスをいたします。

- ・入浴施設は廊下から直接入り口が見える構造では無いのですが、脱衣所のプライバシーの面から、暖簾などの目隠しの配慮があればなお良いと感じました。

- ・事業所内に理念の掲示がありませんでした。利用されている方々に少しでも理念に触れる機会として掲示をお薦めします。

- ・法人内にカウンセリングできる認定看護師がおり、職員に周知されていますが、職員の悩みやストレスをサポートするためには、法人外部にも相談できる専門職を確保することが望ましいと思います。

- ・物が少ない、視界をさえぎるものがないということが、職員側が安全のために見渡すという視点では良いかもしれませんが、利用者が少し一人になりたい、静かにしたいという時の逃げ場がないように感じました。また、生活感を出すために、観葉植物を置いてみたり、あえて死角を作ることも大切な事と考えます。

	<p>・開設1年に満たない施設なので、いろいろな部分で地域との関係が確立していない面がうかがえますが、今後、健康教室やフロアの開放等のとりにくみを継続することで、地域とのつながりが増え、住民にとって頼りになる存在になられることを切に望みます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2690900358
事業所名	小規模多機能ホーム 向島美郷
受診メインサービス (1種類のみ)	小規模多機能型居宅介護
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	2016年11月30日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)理念は明文化され広報誌やホームページに掲載しており、名札の裏面にも印刷されている。理念や職務規定等を明記したハンドブックを全職員に配布している。入職時の研修には組織の倫理や運営方針について説明している。広報誌を年に4回利用者に配布し、理念や運営方針を伝えている。 2)月1度の会議にて職員の意見を聴取して随時業務に反映している。介護職員のキャリアアップ基準書にて組織上の責任と権限について明記されており、昇格の目安なども明確化されている。			
(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	B	
	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)職員会議にて議論された取り組み課題と具体対策についてのまとめを主任会議にて議論し、単年度の事業計画として策定している。小規模多機能型居宅介護事業所として収支計算書が10年先まで作られているが、中長期計画は策定されていない。 4)事業計画にて目標が設定され、月一度の連絡会議にて進捗状況が確認されている。			
(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	B	
	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、いつでもスタッフ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)法令、倫理に関する職員勉強会を年1度実施している。事務部門で関係法令に関する事柄はわかるようにしているが、リスト化がされていない。 6)介護職員のキャリアアップ基準書にて職務内容について明文化されており、管理者の役割と責任を明確にしている。職員の年2回の個別面談で職員が管理者をどう評価しているか必ず聞くようにしている。法人が年1回行っている職員アンケートに上司に対する評価項目がある。 7)緊急時マニュアル、緊急連絡網を整備している。日報、管理日誌にて利用状況を把握している。いつでも連絡が取れるように管理者は専用の携帯電話を所持している。			

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
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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 資格の有無を問わず採用を行っている。ホームページの求人情報に望む介護職の姿勢を謳っている。資格取得のための勉強会を行っている。資格取得を含む「能力開発ガイドライン」を活用し、キャリアアップを支援している。 9) 「能力開発ガイドライン」に沿ったキャリア別の研修を実施している。研修計画が策定されている。半年に1度「成績評価フィードバックシート」にて振り返りと今後の勉強の方向性を上司との面談を経て決めている。 10) マニュアルが整備されている。法人内の職員が介護福祉士の実習指導者の研修会に参加している。		
(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	スタッフ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)		11) 介護休暇、育児休暇は規定されている。短時間勤務の配慮もある。有給休暇、時間外手当については人事部にて管理している。機械浴、体位変換時のスライディングシートなど法人内にある福祉用具関係事業所から最新の情報を得ることができる。 12) 職員個々にストレスチェックを実施している。メンタルヘルス研修を実施している。リラックスできる広さを持った休憩室がある。外部のカウンセリングなどの相談体制はないが、法人内にカウンセラー(認定看護師)がおり、職員に周知されている。		
(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) 地域の関係事業所にパンフレット等を配布している。開設時には施設概要のチラシを近隣地域にポスティングした。地域の各事業所の情報資料を収集し、必要に応じて情報提供している。 14) 健康教室を地域住民対象に年に2回開催している。地域自治会に施設のフロアを貸出している。		

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
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、パンフレットなどで情報発信している。利用料金もわかりやすく表示している。利用者の問い合わせ、見学については、適切に対応している。		
(2)利用規約						
		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、利用者にわ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) 契約時に重要事項説明書の内容の確認を行うと同時に、利用料金等の説明を行っている。成年後見制度、日常生活自立支援事業の説明も行っている。介護保険対象外のサービスや料金についても説明を行っている。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)MDSシートの様式によりアセスメントを行っている。本人家族の思いを聞き取る項目があり、利用者が望む生活を聞き取っている。できる限り医療機関から医療情報提供書を取り寄せている。 18)アセスメントに基づいた利用者の意向、希望を尊重した個別援助計画を作成している。本人、家族に説明の上、同意を得て、署名捺印にて確認している。サービス担当者会議にはほとんど本人が参加している。 19)サービス担当者会議に看護師や他の専門職(法人内の福祉用具担当者を含む)が参加している。参加できない場合は事前にコメントをもらっている。 20)多機能型計画書が3か月更新、居宅サービス計画書を6か月更新が義務付けられており、その都度見直しを行っている。モニタリング表にて毎日計画実施状況をチェックし、評価している。		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)病院受診時に看護師、ケアスタッフが同席している。利用者の退院時にカンファレンスや医療情報提供書により医療情報の把握を行っている。		

(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、スタッフに活用されている。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)業務マニュアルが作成され、職員業務を明確化している。年に1度の見直しの時期を定めている。 23)利用者個々の記録については手書きにて行われている。個人情報の廃棄等の取り扱いについては職員ハンドブックに明記されている。鍵のかかるロッカーに個人記録は保管されている。開示に関しては重要事項説明書に明記している。新人職員の研修に記録に関する研修がある。 24)月に1度、個別のケアカンファレンスにて情報共有している。毎日の申し送り用紙が記入され、利用者全員の様子を次の勤務職員に申し送りをしている。 25)月に1回以上、サービス付き住宅である利用者自宅に家族を呼び、本人と一緒に面談を行っている。家族とのコンタクトがとりにくい家族については、電話などで連絡を取り合っている。		

(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、スタッフ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)感染症のマニュアルが整備されている。職員研修が実施されている。年に1度見直し時期が定められている。 27)清掃については業者委託しており、清掃内容、時間については契約で定められている。清潔に保たれている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)緊急時、急変時の対応マニュアルが整備されている。職員ハンドブックに医療事故発生時の緊急対応と連絡体制も記載されている。緊急時対応訓練を実施している。指揮命令系統が明記されている。 29)「ヒヤリハット」、「事故報告書」を作成し、事故の状況や対応等記載している。事故発生後は家族や行政へ迅速に報告している。リスク委員会にて対応策を協議している。 30)災害時の対応マニュアルが作成されている。夜間を想定した避難訓練が行われている。地域との連携を意識した訓練を計画しているが、実施には至っていない。		

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)人権等の尊重については重要事項説明書に明記している。また、職員ハンドブックにも記載している。高齢者虐待に関する研修を行っている。身体拘束マニュアルを整備している。 32)プライバシー保護に関するマニュアルを整備している。職員ハンドブックにも記載されている。小規模多機能自己評価にて人権・プライバシーに関して具体的な方策を職員個々にチェックを行っている。 33)これまでに受け入れを断ったことはない。困難ケースも受け入れたこともある。				
(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)苦情、意見の受け入れについては、重要事項説明書、職員ハンドブックに対応について明記している。ご意見箱が設置されている。月1回以上の利用者・家族の面談を行っている。運営推進会議に利用者・家族も参加しており、要望等を聞く機会にしている。日常的に利用者が意見を言える雰囲気意識して作っている。 35)利用者、家族からの意見・要望・苦情については迅速に対応している。運営推進会議にて出た意見、苦情を会議に参加した地域包括のケアマネジャーや自治会長、民生委員、家族等に報告している。 36)利用者や家族には公的機関等の相談窓口の詳細を契約時に重要事項説明書に記載したうえで説明している。第三者委員は定められているが、重要事項説明書や事業所内には明記されていない。				
(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。	B	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スタッフ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)サービス全般に関する要望に対しては個別対応を実施している。ご意見箱は設置しているが、満足度調査は現在のところ実施されていない。 38)小規模多機能サービス評価を2か月に1度実施している。サービスの質の向上について話し合いを行い、問題点を検討している。地域密着型サービス事業所協議会に参加して他の事業所の状況についても情報を得ている。 39)自己評価を実施し、その結果を職員間で協議している。				