

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 8 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 11 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 壬生老人ホーム ）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) 事業計画の適切な執行と定期的な評価</p> <p>法人で策定された事業計画に基づき、居宅介護支援事業所の事業計画を策定されています。また、計画内容については支援目標、教育目標、数値目標などが明確に記載され、具体的な行動についても策定されています。また事業計画が適切に執行されているかを、半期ごとに事業所のメンバー全員で確認されており、必要時は修正などを加えながら計画の執行をされています。</p> <p>2) 事業所ケースの複数担当制</p> <p>事業所ケースの担当を「主担当・副担当」に振り当てておられます。主担当の不在時や緊急対応にでも、できるだけ迅速、的確に対応するための仕組みです。事務所内でも事業所ケースの一人ひとりの主担当・副担当が色分けして表示してあり、全体での把握が容易なものになっています。利用者側にとっても、事業所の複数の職員にケースを把握して貰えているという安心感が得られ、支援が迅速に滞りなくできるシステムを構築できています。</p> <p>3) 利用者の非常災害時の対策</p> <p>各利用者の緊急時連絡カードを作成され、「主治医、既往症、世帯構成、特別な医療の有無、近隣の避難場所、ケアマネジャー連絡先」等が記載されたものを、利用者ご自宅の分かりやすいところに貼り付けておられます。事業所でもデータは保管され、利用者毎に緊急時のリスクが高い順番でリスト化されています。リストの存在については関係地域包括支援センターの各事業所にも知らされており、今後、万が一の非常災害時での活用が期待されます。地域における社会福祉法人のパイオニアとして、地域福祉を牽引されている姿が見て取れました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 中長期計画の策定</p> <p>中長期計画の内容がやや抽象的で、期間を設けていないため各事業に反映させにくい内容となっています。中長期の計画は将来を見通した先見的視点で策定する必要があり、内容が変化する場合があっても予測できる範囲で具体的に計画していくことが必要です。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>2) 苦情対応の考え方</p> <p>苦情対応マニュアルを備え、苦情があった場合のシステムは構築されていますが、実際の苦情ケースの報告書類は確認できませんでした（書式は整備されています）。苦情のない健全なサービス提供は理想的ですが、意見の形をとった苦情もあり得ますし、職員の意識次第でそういったものを見逃してしまう可能性もありますので、確認が必要です。また、第三者委員の設置はされていますが、対応されたケースはないとのこと。苦情等が第三者委員にまで届く事態の有無だけでなく、第三者委員との連携が機能する方法の検討も必要ではないでしょうか。</p> <p>3) 職務権限の規程化</p> <p>組織図は策定されていましたが、各職員や階層ごとの職務内容が明確に把握できるものがありませんでした。組織内で誰がどんな権限を持って意思決定するのかを把握できていないと、重要事項の決定にも判断の遅れが生じる場合も考えられます。職務権限は組織図を相互に補完するものですので、これを期に職務権限の規程化を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 中長期計画の策定</p> <p>中長期計画は、社会や保健福祉の情勢、法人内の運営状況、雇用計画など複合的要素を視野に入れて策定する必要があります。またその計画は法人内のどの事業に適合する事柄なのか、計画の必要性や整合性、計画を達成する期間はいつなのかなどを明確にすることで各法人内の事業の単年計画に反映させることができ、中長期的な展望で事業の運営計画が可能になります。事業を取り巻く様々な背景を踏まえ、法人として、事業所としてのビジョンを明確にした上で、例えば、20年後にこうなっていきたいからこの5年間でここまで到達する、というような区切りを設けると、後日の評価もしやすく、計画に基づいた具体的な運営ができるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 苦情対応の考え方</p> <p>苦情のない健全な運営を心がけておられることと思いますが、苦情が通年で1件もないということは考えにくいところです。職員間でこれまでの利用者からのご意見などで苦情的要素はなかったのかを振り返るとともに、苦情対応マニュアルの手順の再確認の機会を設けられてはいかがでしょうか。また苦情に限らず事業所内、法人内で起こった事故などの報告を整理し、1年に1度は設置しておられる第三者委員に点検して頂き、意見を伺う機会を設ける等の検討をされてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 職務権限の規程化</p> <p>各職種や階層毎の職務内容と事柄の決裁は、どの職員が行っているかをリスト化するところから行われてはいかがでしょうか。意外に業務が重複していたり決裁権が不明であったりすることもあるかもしれません。リスト化した項目から、重複事項を取り除いたり、抜けている項目を追加したりしながら、事業所独自の職務権限規程を策定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	2670300025
事業所名	社会福祉法人壬生老人ホーム
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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防 短期入所生活介護、通所介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年12月12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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1) 理念・運営方針等は事業所に掲示したり、パンフレットや重要事項説明書に記載されていますが、職員全員に周知する取り組みは弱いように感じました。 2) 理事会をはじめとする各種会議が定期的開催されていますが、役職に応じた権限についての規程は確認できませんでした。マニュアルにより、主任ケアマネジャーの役割が明確化されていましたが、主任ケアマネジャーは職種であり役職ではありませんので、決裁権限等組織運営上の役職者の役割の明確化が必要と思われます。			
(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。	B	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) 中長期計画の内容が曖昧で期限も定められておらず、部門目標との間に一貫性が見えづらいものになっていました。 4) 取り組むべき課題が明確にされ、毎月の進捗状況報告、半年に1度の評価など、PDCAサイクルを回そうとする意思が感じられました。			
(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。	B	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) 把握すべき法令のリスト化はされておらず、職員への周知や遵守への取り組みは確認できませんでした。 6) 主任による年2回の面接、施設長の年1回のヒアリングの機会があり、意見はヒアリングシートに書き込むことで伝えられる仕組みが取られていました。 7) SNSを活用し、緊急時に対応されていました。			

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。	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) 目標給付管理件数を押さえ、ゆとりある業務量にすることで、研修に参加しやすいよう配慮されていました。 9) 事業所会議の中に必要な研修を組み込むとともに、2人の主任ケアマネジャーによるスーパーバイズ体制があり、ケアマネジメントの質の向上が図られていました。 10) 年間4名以上の実習生受入実績がありました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 居宅介護支援事業所専属の非常勤事務員を配置し、ファイル整理などの事務作業を任せることで、介護支援専門員の負担軽減が図られていました。一人ひとりの机にデスクライトが設置されているなど、労働環境への細かな配慮が見て取れました。有給休暇はデータ管理され、年間10～12日くらい取得されているとのことでした。 12) 職員の休憩スペースがなく、ベランダで気分転換しているとのことでしたが、冬場は寒くリラックスできないのではないかと考えられました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 居宅介護支援事業所単独での情報発信は弱いとの発言もありましたが、法人全体としてホームページやパンフレットなどを通じて情報公開がなされていました。 14) 京都市老人福祉施設協議会の居宅部会や中京区事業者連絡会などの活動で中心的な役割を担われており、その活動を通じて他の事業所も巻き込みながら、例えば「緊急時連絡カード」の紹介など、地域への還元を図っておられました。		

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
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) 相談内容に応じ必要な情報が提供できるよう資料を準備されていました。例えばデイサービスなど体験利用等の希望があれば、調整、同行もされています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		16) 一般の利用者に対しての説明は適切になされていますが、判断能力に支障がある方への対応について明確に定められた指針やマニュアルがなく、取り組みも確認できませんでした。		
(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) まだ使いこなせているとまでは言えないが課題整理総括表を使い始めているとのことで、また、主任ケアマネジャーは訪問看護の経験もあり、特に主治医との連携には自信があるとのことでした。 18) 家族が参加しやすいように、サービス担当者会議の時間を19時からにするなど、極力本人や家族の意向を聞こうとされていました。 19) ファックスへの返信がない場合は電話したり直接訪問して意見を伺うなど、取り組みを通じて、何とかして意見を収集しようとする姿勢が確認できました。 20) プランの変更がなくても短期目標の期間ごとに意見照会を行うなど、ニーズの見落としがないように工夫されていました。副担当制を敷くことで、他人のケースでなく自分のこととして関わり、意見ができる仕組みがとられています。		
(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) 連携については、例えば、入院時の連携と病院側の留意点を示したマニュアルを中京区事業者連絡会で作成するなど、実用的な成果物を生み出しておられました。法人内でも、毎月デイサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所の共通する利用者の情報交換が行われており、様々な気付きが得られる機会となっているとのことでした。		
(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	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) マニュアルは整備され、毎年更新されていますが、ヒヤリハット事例や報告書等の分析はできておらず、そのための話し合いの時間も作れていないとのことでした。 23、24) 副担当制のもと、介護記録ソフト「ほのぼの」やSNSを活用したり、月末には全利用者の状況を報告しあうことで、確実に情報が共有される仕組みをとっておられます。利用者の色分けし、自宅位置を地図に落とし込んで事務所内に掲示するなど、情報をうまく可視化されていました。一方で、SNSという新しいツールの情報流出リスクと個人情報保護との絡みをどう考えるのかという点については、事業所内で検討する機会があっても良いかもしれません。 25) モニタリング時に家族同席を求めるため、家族の一日の動きを把握するなど、適切に利用者の情報を伝えるための努力をされていました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		26) 感染レベルに応じた対応方法を、ラミネート加工して事務所入り口に掛けておくなど、実用的な工夫がなされていました。 27) 狭い事務所内ではありますが、ちょっとしたスペースを見つけて棚を作るなど、工夫はされています。ただ、トイレが利用者と共用で、カーテンの間仕切りになっている点は、改善の余地があるのではないかと思います。		
(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		28) 緊急対応マニュアルはあっても、研修や訓練は行われていないとのことでした。また、事故マニュアルは今回の第三者評価を受診するにあたり作成したとのことでした。 29) ヒヤリハットが作成されておらず、したがって事故防止対策への反映もされていませんでした。 30) N T T災害時伝言ダイヤルを実際に使用するなど、実用的な訓練を実施されました。独自に作成された「緊急時連絡カード」は、一事業所の取り組みとしては画期的なものであり、広く普及されることが望まれます。		

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
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) 年1回の利用者アンケートで利用者本位の相談対応ができていないかなどを聞き取り、出てきたご意見は事業所内で共有し改善につとめておられました。また、高齢者虐待の研修に参加されたり、困難事例ケースなどの事例検討を内部で行い、対応の検証をされていました。 32) 年間研修計画で権利擁護、プライバシーへの配慮の研修が計画されていました。 33) 虐待や困難なケースも積極的に受けておられますが、定数オーバーの場合のみ、十分に説明された上で他事業所への紹介を行っているとのことでした。			
(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)、35) 苦情対応マニュアルを備え、苦情があった場合のシステムは構築されていますが、実際の苦情ケースの報告書類は確認できませんでした（書式は整えておられました）。苦情のない健全なサービス提供は理想的ではありますが、苦情やご意見を受け止める意識が、事業所内部でどう意思統一されているかの確認は必要であると思われます。また苦情等のご意見の公開の仕組みはないとのことでした。 36) 第三者委員を設置し、利用者にも周知されています。ただ、実際に活用されたケースは現時点ではないとのことでした。			

(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てている。	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) 年1回アンケート調査を実施し、結果を分析し、業務改善に役立てておられました。</p> <p>38) 居宅介護支援事業所の質向上のための取り組みについては法人の他部門代表が一堂に会する「調整会議」にて報告し、議論されています。京都市老人福祉施設協議会や中京区居宅連絡会に参加し、情報収集や他事業所の良い点を取り入れる機会とされています。</p> <p>39) 第三者評価は法人内で定期的に部署持ち回りで受診されています。今回の評価は居宅介護支援事業所のメンバー全員で取り組まれたとのことでした。事業計画の進捗の確認と評価を半期ごとに行っておられ、事業方針から具体的行動まで細かく策定された内容に対する事業所評価を、事業所メンバー全員で取り組まれました。</p>		