

平成30年8月28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30年6月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「いちがお園在宅介護支援センター」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>○「地域との交流」(地域への事業所機能の還元) いちがお園在宅介護支援センターとして、介護者教室の開催や手芸クラブの運営、認知症サポーターの養成やサロン活動への協力等、積極的に地域貢献に取り組まれています。法人としても、園児から大学生までの交流や実習の受け入れ、介護体験の場の提供等を積極的に行い、法人理念「地域の皆様に信頼され、愛される施設を目指します」を職員が念頭に置き、地域への事業所機能の還元に努められています。</p> <p>○「人材の確保・育成」(人材育成プログラムの充実) 介護等を未経験の職員でも、入職後の新人研修やエルダー制度(先輩職員による担当制)にて、安心して働くことができる環境を整えられています。リガーレグループ(8法人が人材育成やケアの質の向上等、共に取り組む研修を実施)を活用した介護福祉士等の資格取得講座や階層別に応じた研修プログラムがあり、入職後からフォローアップできる人材育成プログラムの仕組みを構築されています。</p> <p>○「質の向上に係る取組」(他法人との交流による自己研鑽) リガーレグループやユニットin北京都(7法人が統一テーマの取り組みや介護内容の評価等の実施)等で、他法人との交流の中で積極的に情報交換や統一テーマの取組を実施し、働きやすい職場づくりやケアの質の向上等に努められています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○「事業計画の策定」 中・長期計画の達成期間が具体的に明示されていません。</p> <p>○「業務マニュアルの作成」 多種にわたる各種マニュアルや手順書は整備されていますが、1年以上内容の見直し、更新ができていないものが多く見られました。</p> <p>○「質の向上に係る取組」 調査時、満足度調査は実施中でした。検討会議等の位置づけや分析・改善結果を評価する仕組みがまだ整っていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>京都府最北端に位置する本法人は、旧丹後町時代に町民の要望から設立に至りました。「私たちは地域の皆様に信頼され、愛される施設を目指します」を法人理念に、地域福祉に貢献することを常に追求されています。リガールグループ、ユニットin北京都等に参画し、他法人とも積極的に交流を図ることで、職員にとって働きやすい職場づくりや、利用者への質の高いサービス提供だけでなく、施設機能を地域に還元できるように尽力されています。その上で、今後の事業展開に反映して頂くために下記の点についてアドバイスさせていただきます。</p> <p>○事業計画の中・長期計画の明確化 理念・目標の実現に向けた具体的な中・長期計画とするため、段階的な達成目標に対する期間設定を明示されることを期待します。</p> <p>○マニュアル・手順書等の整備 マニュアル・手順書等を活用することで、法人職員の誰もが統一された手順でのケアの実施、利用者への安定したサービスの提供に繋がります。マニュアル・手順書等を活用する意味を職員が理解した上で、部署会議等で定期的にマニュアル・手順書等の見直しを行い、常に現状に合った内容に更新されることを期待します。</p> <p>○利用者満足度の向上の取組 満足度調査は毎年実施の上、サービスの質の向上に役立てる仕組みが機能するよう担当者・担当部署、検討会議を設置し、調査結果がサービスの質の向上に役立つよう活用されることを期待します。</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	2672300015
事業所名	いちがお園在宅介護支援センター
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)	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、訪問入浴
訪問調査実施日	平成30年7月25日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 法人理念及び運営方針は、全職員が身に着けている名札の裏面に記載し、理念は毎朝のミーティング時に復唱しています。毎月の各部署会議で法人理念や運営方針に沿ったサービスが提供できているかを確認しています。 2. 組織としての透明性を確保するために、会議は部署会議から主任会議、経営会議、運営会議の順に協議する体制を整え、職員の意見を運営に反映させる仕組みを構築しています。			
(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	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。	B	A
	(評価機関コメント)		3. 前年度の反省や外部評価等での意見を踏まえた事業計画を策定し、3ヶ月毎に運営会議で進捗状況を確認し、課題を把握しています。理念・目標の実現に向けた中・長期計画の達成期間は明確にしています。 4. 日々のミーティングや毎月の部署会議で、業務の振り返りや検討する機会を持ち、課題の達成に向けて取り組んでいます。		
(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。	B	B
	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. 運営管理者は研修等で得た情報を各会議で伝達し、共有していません。職員が閲覧できる仕組みや、遵守すべき法令等のリスト化はできていません。 6. 組織図、職務分掌等において役割や責任を明確にしています。運営管理者が自らを評価する仕組みはありません。 7. 連絡体制の一覧表があり、運営管理者等がいつでも職員に対して具体的な指示が行える仕組みになっています。法人独自で開発した利用者情報管理ソフトで事業の実施状況の把握、「Eキューブ」（法人内のパソコンを通じ職員全体へ情報発信できるソフト）を活用した情報共有の仕組みを構築しています。		

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
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. 京都府北部福祉人材確保事業との連携や、法人内でリクルートチーム（新卒5年以内の職員を含む）を構成し、法人PRや就職フェア等で人材確保に努めています。 9. リガーレグループ（8つの法人が連携し、人材育成やケアの質の向上等を目的とする）の研修を活用し、新人研修、中堅職員研修、主任リーダー研修等の階層別の研修や、資格取得をサポートする仕組みを構築しています。研修後に研修報告書を提出し、さらに研修内容が業務に活かされたかを自己評価する仕組みがあります。申請により職員が希望する研修の費用負担をしています。 10. 実習受け入れマニュアルを策定し、社会福祉士、介護福祉士等の実習生を受け入れています。			
(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。	B	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。	B	B
	(評価機関コメント)		11. リフレッシュ休暇（継続年数に応じ連続2、3日）を毎年全職員が取得しています。介護職員、利用者の身体への負担軽減を図るため、入浴では可動式入浴台の導入と腰痛を引き起こさない介護技術を実践することで、10年間職員の腰痛の発症はありません。 12. 必要に応じ所属部署の主任、部長等との個別面談の機会を持っています。安全衛生委員会を毎月開催していますが、職員自ら相談できる窓口（内部・外部）の周知が十分ではありません。職員が充分にくつろげる休憩場所の用意はありません。		
(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. 事業所の運営理念は、法人のホームページや広報誌（いちがお園だより）に掲載し、広報誌は旧丹後町の地域住民に配布しています。事業所行事（いちがお園祭り等）に地域住民を招いたり、地区の運動会等のイベントに利用者に参加する等、利用者と地域の関わりを大切にしています。 14. 地域の福祉サロン活動、認知症サポーター養成講座の開催、小中学校での福祉講話、介護者教室等、様々な取組をしています。その際、住民と積極的にコミュニケーションをとり、地域のニーズ把握に努めています。		

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
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. 法人のパンフレットに加え、在宅介護支援センター独自のパンフレットとリーフレットを作成しています。法人や事業所の情報だけでなく、介護保険利用の流れや利用可能なサービス、介護保険外で申請できるサービス等、分かりやすく情報を提供しています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16. サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書を基に、利用者や家族に説明し同意を得ています。必要に応じ成年後見制度や、京丹後市社会福祉協議会と連携しながら地域福祉権利擁護事業を活用しています。			

(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		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実施しています。 18. 利用者及びその家族の希望を確認した上で、個別援助計画を策定しています。 19. 利用者の必要に応じ、主治医をはじめ他の専門職やサービス事業所と連携しています。 20. デイサービスセンターにおいては個別援助計画を見直す時期・手順の定めがありません。		
(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. 利用者の入退院時の連絡調整やカンファレンスの実施等、医師をはじめ病院の医療ソーシャルワーカーと連携の上、支援体制を確保しています。		
(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)		22. 各種マニュアル・手順書等を作成しています。必要に応じて部署会議で検討し、更新しているものもありますが、1年以上見直しや更新がされていないマニュアル等が散見されます。 23. 「文書取扱規程」を定めていますが、記録の持ち出し手順に関する規定はありませんでした。 24. 法人独自で開発した利用者情報管理ソフトを活用し、利用者状況等に関する情報の職員間共有に努めています。 25. デイサービス、ショートステイでの利用時の様子はノートを活用して家族等と情報交換をしています。また、送迎時にも積極的にコミュニケーションを図るように努めています。		
(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	B

	(評価機関コメント)	26. 感染症に関するマニュアルは感染症委員会にて見直しています。毎年、感染症対応に関する研修を嘱託医より実施しています。 27. 施設内における危険な物品等は、利用者の手の届き難い場所へ配置する等の配慮はありますが、廊下やバックヤードの整理・整頓は不十分でした。		
(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)	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ます。京丹後市の救マーク認定事業所（上級救命講習の修了者の方が常駐する施設）であり、毎年、上級救命講習を受講しています。 29. 事故報告書等は、「Eキューブ」を活用し法人職員全員に発信し、情報共有と事故の再発防止に努めています。 30. 「有事マニュアル」を整備し、年2回の消防訓練を実施しています。利用者ごとに災害時の対応方法や必要物品等の情報を明確化しています。地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は実施していません。		

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. 毎年、外部講師を招いて人権研修を実施しています。研修は全職員が受講し、利用者本位のサービス提供及び尊厳の保持に配慮したサービス提供に努めています。 32. 各手順書に、利用者のプライバシーを保護する介助手順等を明記しています。 33. サービス利用を受けられない場合には、その理由を利用申込者に説明しています。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34. 意見箱の設置や、年2回実施している介護教室時、カンファレンスや送迎時等の機会に、利用者の意向の収集に努めています。 35. 利用者や家族等からの苦情は、「Eキューブ」を活用し職員全体に情報を共有し、各会議にて検討し、サービスの向上に役立っています。また、苦情への対応結果は広報誌で公開しています。 36. 公的機関等の窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に説明したり、事業所内の掲示にて利用者及び家族に周知を図っています。施設内に外部の人材を受け入れ、利用者の相談機会の確保する仕組みはありません。			

(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。	B	A
(評価機関コメント)		37. 調査時、利用者の満足度調査を実施中でした。満足度調査は、2018年度より毎年実施するとの事でした。 38. 主任会議にてサービスの質の向上に係る検討を行っています。また、リガーレグループでは他法人を含めた主任クラスによる課題検討や、京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会、ユニットin 北京都（7法人が統一テーマの取り組みや介護内容の評価等の実施）の取組を継続し、他事業所からの情報を積極的に収集しています。 39. 第三者評価の結果に基づいて課題の明確化を図り、サービスの質の向上に努めています。2年続けて受診しています。		