

アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 1 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 29 年 11 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（嵐山寮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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1) 新しい組織的な運営の推進</p> <p>設立 62 年の歴史のある法人・施設ですが、法人全体として徐々に新しい試みをされています。ICT 委員会ではインターネットで広く外部に情報発信をし、内部的には各部署のパソコンに「情報広場」を作って文書管理や情報共有をし、「嵐山寮の未来を考えるプロジェクト」では福祉マップづくりや施設と地域の新しい姿を描いていこうとして自主的参加の会議を立ち上げておられます。このように法人内全般に組織的な運営を強化しておられます。</p> <p>2) 職員の育成と労働条件の向上</p> <p>法人で理念・方針・規則・計画等が記載されている「職員手帳」を作成して全職員に配布し、業務展開に活用されています。人事考課も実施されて、管理職の研修や、職員の個人別目標管理シートの活用等、人事育成システムも充実して、京都府の福祉人材育成認証制度の上位認証を受けておられます。また、有給休暇の取得率が全体で平均 80% を超えており、居宅事業所でもノー残業デーの実施等、労働条件の向上にも配慮されています。</p> <p>3) 地域に根差した事業展開</p> <p>地域との連携において、どんなケースも断らない姿勢で関わっておられて、地域包括支援センターや地元の開業医とも協力関係にあります。そして、災害発生時の対応の一つとして、嵐山寮に関係のある在宅の利用者のリストを学区ごとに 7 冊に分けて、地域包括支援センターで対応出来るようにファイル化されています。この名簿を、年間 2 回見直しをしてチェックしておられます。これは実践的に大変有効なファイルであると思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) 事業所表示の刷新と、施設内掲示物等の拡大化</p> <p>事業所の外は嵐山の観光地で、多くの人通りや他の店舗の看板が派手に目立つので、歴史のある当事業所はやや陰になっているようです。相談者や見学者が訪ねて来られるのに、道路から見て、事業所自体の所在の看板や表示を大きく、見えやすくされてはいかがでしょうか。出入り口 2 か所とも同様です。また、事業所内は経年による施設の旧式な部分を使いやすくするために「修繕チーム」が工夫して手直ししておられますが、各部署の案内表示や掲示物が、小さく見えにくく感じましたので、もう少し大きくされればよいと思われれます。</p>

	<p>2) 定期的な第三者評価の計画的な受診</p> <p>居宅介護事業所としては、自主評価は実施されていますが、第三者評価を3年に1度の期間では受診しておられませんので、今後は計画的に受診されますように期待致します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事業所表示の刷新と、施設内掲示物等の拡大化</p> <p>看板やライトを道路に面して設置することは可能かと思われます。立派な石柱がありましたので、それをライトアップするのも一つの方法です。</p> <p>もう1か所の出入り口には、道路から見て「居宅介護支援事業所」の表示が見当たりませんでしたので、地域にPRする意味でも、是非とも看板を設置されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>施設内の掲示物や案内表示は、ハード面の制約がありますが、高齢者の目線に合わせて、もう少しカラフルに大きくされてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 定期的な第三者評価の計画的な受診</p> <p>居宅介護支援事業部門のみでなく、嵐山寮全体の各部署を含めて第三者評価を受ける年数を年度ごとに予定表にして、計画表を作成されてはいかがでしょうか。もちろん、どの評価機関で受診するか等、本部のご意向も予算もあると思いますので、法人本部との協議が必要と思われます。</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	2670700059
事業所名	嵐山寮 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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護
訪問調査実施日	平成29年12月14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。	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) 毎年、経営計画を1月に立て始めて、5月には全職員にその発表をされています。基本的な事項は「職員手帳」に記されており、全職員に配布され、理念は朝礼にて唱和されています。2) 各種の委員会があり、会議録は情報共有ソフトで閲覧されています。			
(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) 毎月、居宅会議を開催し、事業計画の作成と、達成度の確認をされています。アンケートによる満足度調査の結果を事業計画作成に活かされています。			
(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。	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)		5) 運営基準等が事業所の棚に並べられていました。6) 人事考課を導入し、京都府人材育成認証制度の上位認証を取得されています。年間3回、法人全体の職員会議を開催し、意見交換の場を持たれています。7) 緊急時対応マニュアルにて、宿直員から責任者へ夜間も連絡が入る体制を整えられています。			

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)職員採用には、新卒採用と中途採用を方針化して取り組まれています。資格取得支援研修を法人で実施されています。9)エルダー制度(教育係)を導入されています。年2回人事考課を実施されています。		
(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。	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)居宅介護支援事業所で7割近くの有給休暇消化率を達成されています。12)メンタルヘルスカウンセリングサービスがあり、飲みにケーション補助や懇親会補助も実施されています。		
(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)ホームページを活用したり、機関誌を送付して情報公開されています。施設の一部を地域に貸し出したり、地域向けカフェを月1~2回実施されています。14)地域ケア会議に参加されています。地域向けの勉強会を開催され、それを法人内3居宅(嵐山寮、ひろさわ、うたの)合同で開催することを計画中とのことでした。介護福祉無料相談窓口を設置されています。		

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)情報提供がしやすいホームページ設定になっており、事業情報や広報誌など利用者が知りたい情報が網羅されていました。		
(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)各サービスの料金の説明に加えて、利用者が希望するサービスを選択出来るように、エリアマップを活用し、選択肢の中から希望に合った事業所を選択できる工夫がなされています。		

(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。	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) 定期的なアセスメントのほか、アセスメントシートに利用者の状態の変化を、日付けを付して記入できるようにして、分かりやすく工夫されています。18) メール、FAX、電話、訪問と状況に合わせて情報収集がなされ、希望を尊重した計画の策定・見直しがされています。		
(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) 病院関係や、医師等とはこまめに情報交換されていました。虐待ケースなどの難ケースには、行政、地域包括支援センター、民生委員などと連携し、細やかな会議ができる仕組みがとられています。		
(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。	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) 業務全般のマニュアルが整備されており、事故・ヒヤリハット・苦情を契機として、マニュアルの改善をされています。住宅改修の説明の補足に、独自の説明書を作成するなど、職員の気づきや発信を採用されています。24) 記録や情報はソフトで管理され、情報共有が速やかになされています。		
(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	A
(評価機関コメント)		26) 感染症対策のマニュアルが整備され、その備品も整備されています。職員の家族に感染症が発症した際の緊急連絡体制も整えられていました。27) 「修繕チーム」のスタッフが事業所の廊下の曲がり角にミラーを設置したり、ドアの一部を透明化し向こう側の安全配慮等を工夫されています。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		30) 研修や訓練に対する意識が高く、災害時利用者台帳を地域包括支援センターが対応する学区別に作成されています。職員用バイク事故の緊急マニュアルも作成されています。所在地が観光地なので、観光客の緊急避難場所の位置づけもあり、訓練に積極的に取り組まれています。		

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
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)人権やプライバシーに関する研修は、法人全体での研修と合わせて、現任者には事業所内でも行われています。32)現場の職員からの気づきや意見を随時に取り入れることで、問題意識の高低差を埋めるために取り組みをしている、とのことでした。33)どんなケースも断らない姿勢で関わられ、サービスの公平中立性の確保を図るために、同法人の3か所(ひろさわ・うたの・嵐山寮)の居宅介護支援事業所の管理者会議では、課題整理や情報共有が行われています。		
(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)意見・要望・苦情には、事業所および法人全体で取り組まれています。35)36)苦情等の内容は、第三者委員会へ報告され、苦情委員会との意見交換の機会があり、ホームページに内容や対応が公表されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		37)年1回のアンケート調査が実施され、結果や改善対応策をホームページで公表されています。38)職員の気づきを上司が拾い上げ、関連する内容を各種委員会で検討される流れができています。同法人の3か所(ひろさわ・うたの・嵐山寮)の居宅介護支援事業所の管理者会議では各拠点の課題整理や情報共有がなされるほか、自己評価表を使い次年度の事業計画に反映されています。39)第三者評価については、定期的な受診にはなっていませんでした。		