

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 20 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 7 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 居宅介護支援事業所音羽 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>(はじめに)</p> <p>当該事業所は平成 26 年 10 月開設、幹線道路近くの住宅街の中に位置し、2・3 階はサービス付高齢者向け住宅、1 階は午前・午後に分かれた入浴と食事が楽しめるデイサービス、訪問入浴介護が併設されています。</p> <p>事業所内は明るく、主任介護支援専門を含む 4 名の介護支援専門員が勤務しています。何事も話しやすい関係性を築きながら、情報を共有し「利用者の想いを聞くこと」を大切に、質の高いサービス提供が実施できるよう日々取り組んでいます。</p> <p>○通番 6 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>全職員を対象とした「やりがいアンケート」を年 1 回実施、アンケートの中に上司を評価する項目が組み込まれており、管理者としての業務を遂行しているかの把握、評価、見直しを実施されるシステムが構築されています。又、「自己申告書」を活用して年 2 回「業務適正判断」を自ら行う仕組みやそれに伴う面談を実施し、法人が実施するキャリアパスとしての「力量評価」と連動させて職員の意見を運営に反映させています。更に管理者の役割が文書化されている「管理者ガイド」が策定されており、サブリーダー研修時にも管理者の責務を説明し、次期管理者の養成へと繋ぐ仕組みが整っており職員の意識向上へとつながっています。法人として職員のサポート体制が充実していることに加えて、管理者とは何事も相談しやすい関係が構築されており、働きやすい職場であることが職員ヒアリングで確認できました。</p> <p>○通番 22 業務マニュアルの作成</p> <p>居宅介護支援として 30 項目に及ぶマニュアルが策定されており毎年見直しが行われています。更に、マニュアルはシステム化されており職場内で閲覧できる以外にも、必要時にはインターネットを介して自宅でも随時確認でき</p>
-----------------------------	--

	<p>る仕組みが整っています。マニュアルに基づきヒヤリハット・重大事故・不適合・苦情などの項目に分かれ、上司に報告すると同時に発生後12時間以内に3枚の報告書を作成し提出、会議で検討し改善に向けた見直しが実施されています。又、毎年利用者満足度調査を実施することで課題の抽出に努め、サービスの見直しという観点を踏まえて毎年マニュアルの見直しが行われています。</p> <p>○通番39 評価の実施と課題の明確化 開設は平成26年10月のため今回の第三者評価は初回受診となりますが、法人組織が大きいため他の事業所では定期的に第三者評価を受診されています。法人の内部監査が年1回実施され、管理職と準管理職が二人一組となり各事業所を回り、点数化して改善に向けて会議で検討する仕組みが構築されています。他部署の方が評価することで事業所を客観的に見ることができ又、居宅訪問時も監査員が同行しており、利用者からの聞き取りも実施しています。第三者評価以外にも法人全体としてサービス提供状況の確認やサービスの質の向上に向けた評価を定期的実施するなど、PDCAのサイクルに則った取組みが組織的に行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○通番3 事業計画等の策定 法人として全ての管理職が集まり昨年の振り返りを行い、単年度の事業所計画(アクションプラン)を策定する仕組みが整っています。単年度計画のもとになる中・長期計画は毎年の全体会議で全職員にスライドを使い発表するなど周知できる体制が整っていますが、事業所内で確認することはできませんでした。単年度の目標に加えて中・長期の目標が常に確認できる仕組みが必要と思われます。</p> <p>○通番5 法令遵守の取組み 介護事業部として全体研修に加え管理者研修を年間の研修計画に組み込んで職員に対して周知され、外部研修にも積極的に参加しています。法人組織が大きいため、法令等に関しては介護事業部にリスト化され、又必要な情報はパソコンで管理され、各個人が随時確認できる体制が整っています。一方事業所内で法令等のリストが確認できませんでした。</p> <p>○通番35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 「相談・苦情対応マニュアル」が策定され、マニュアルに則った対応が迅速に行われています。改善策を検討し利用者・家族に報告書を送付していますが、公開までには至っていません。現在法人で個人情報保護の規程に配慮しながら公開を検討しているとのこと。</p>

具体的なアドバイス

1、事業計画の職員周知

毎年「利用者満足度調査」を実施、利用者のニーズの把握に努め、結果を集計し分析しています。又、法人が実施する「職員やりがいアンケート」等を活用して職員の意向を運営に反映させる仕組みが整い、昨年度の振り返りを行いながら各種会議で検討し、単年度の事業所計画（アクションプラン）を策定する仕組みが整っています。一方、中・長期計画は単年度の事業計画のもとになるものと考えられますので、今後に向けて管理者を含め全職員が常に確認できるよう、事業所内で確認ができる体制を取られてははいかがでしょうか。

2、法令遵守の取組み

法人として全体・管理者・居宅介護支援に分かれた年間計画が策定され、職員が研修に参加し報告書を5日以内に提出していることを確認することができました。又、年2回自主点検表を活用して自主点検を実施、毎朝の申し送り時や週1回開催される「事業所内会議」でも周知・確認できる体制が整っています。更に年に1回警察の交通安全課の訪問があり交通安全の指導を受けています。法令等に関しては法人が大きく事業部で管理され、システム化されていますが、各事業所でも管理者をはじめ職員が直ぐに確認できるよう法令等をリスト化し、いつでも閲覧できる体制を整えられてははいかがでしょうか。

3、意見・要望・苦情等への対応

苦情は即座に上司に報告し、「NOシート」に合わせて、3枚一組になった報告書を12時間以内に作成し上司に提出、又改善策は事業所内会議で検討し報告書を利用者や家族に送付する仕組みが構築されています。個人情報保護の規程に配慮しながら、実際に行われている取組みを公開されてははいかがでしょうか。

※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。

評価結果対比シート

事業所番号	2674101114
事業所名	居宅介護支援事業所音羽
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問入浴・通所介護
訪問調査実施日	平成28年11月28日
評価機関名	特定非営利活動法人 あい・ライフサポート システムズ

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)		組織の理念や介護事業部「NO.1方針」の理念を事業所内に掲げると共に、毎朝の申し送りで唱和しています。運営方針は重要事項説明書やホームページ、パンフレットにも記載されており、毎年開催される全体会議で見直し、更新されています。詳細な組織図が策定されており「人事労務広報」や「職員誌」が毎月全職員に郵送され、又理事会での決定事項は事業所内パソコンで閲覧できることで周知できるシステムとなっています。日常的に職員の声を聞き取り、更に「事業所内会議」が毎週開催されており、職員の声が「管理者会議」に反映できるシステムが構築されています。			
(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)		介護事業部として単年度の「アクションプラン」で目標や取り組みなどをパソコンのメールで発信することで全職員が閲覧できる体制が整っています。中・長期計画は年1回開催される「全体会議」でスライドを使って発表することで周知されています。毎年「利用者満足度調査」を実施、課題を抽出し分析することでサービスの見直しに活かしています。又、職員に向けて「やりがいアンケート」を年1回実施することで、組織的に職員の意向を反映させる仕組みが整っています。			
(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)		法令に関しては介護事業部に整っており、必要な情報が確認できる体制が整っています。又、社内メールでも法令に関して確認事項が届くことで周知されています。全体・管理者・居宅などに分かれて年間の研修計画に組み込まれており、研修報告書で確認できました。「管理者ガイド」で役割については文書化されており、「職員やりがいアンケート」で上司を評価する仕組みが整っています。更に日常的に職員の声を聞き取り、運営に反映させています。			

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)		法人の全体研修や各種研修、希望する外部研修にも参加できる仕組みが構築されています。キャリアパス台帳として「力量評価」を年2回実施することで昇級する仕組みが整っており職員のやりがいにもつながっています。資格取得支援としては法人で「受験対策講座」を実施し、模擬試験も行っています。今後は資格取得後2年間継続勤務を条件として、費用を法人負担で行うことを検討しています。毎日の業務の集計として月単位で「ケアマネ業務報告書」があり、会議で報告し情報を共有しています。又新人職員には指導者が1年間補佐として指導を行う体制が整っています。実習生の受け入れに関しては法人として看護学生の実習を予定していますが本年度は実施されませんでした。今後は事業所の主任介護支援専門員が「介護支援専門員の実習」を受け入れる予定となっています。		
(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)		職員のサポート体制やメンタル面でのケアが充実していることやリフレッシュ休暇を連続10日間取得できる体制があることを職員ヒアリングで確認しました。職員のストレスやメンタルヘルスを解消する取組みとして、系列病院での相談、ES対策メンバーを設置、社内メールで相談できる体制に加え、外部の専門カウンセラーによる相談窓口を設置しています。「福祉厚生ハンドブック2016」が全職員に配布されており、詳細な制度の確認が行えました。		
(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)		毎月発行する機関誌「おとまるくん」を利用者・家族以外にも法人の各事業所に置き、開示することで事業所の概要や運営理念を地域に広報しています。ホームページで事業所の紹介や取組みなどを発信、又「おとまるくん」で地域の情報や運動教室の案内を行うことで「地域に密着した医療と介護を通じて、地域の信頼を築くという法人の取組み」を発信しています。更に洛和メディカルフェスティバルを年1回開催することで地域に根ざした事業所となるよう取り組んでいます。		

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)		法人のホームページやパンフレットを活用して情報提供を行っています。利用者が訪問した際には面談室が設置されており、又事業所独自のチラシを作成し居宅介護支援の業務内容をわかりやすく説明しています。		

(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)		利用契約時に重要事項説明書でわかりやすく説明を行い、同意を得ています。法人独自の「成年後見制度のご案内」の冊子を作成し、介護事業部として司法書士に相談する体制が構築できています。又、毎月包括支援センター職員の訪問があり、意見交換などを行うことで更に相談ができる体制を築いています。		
(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)		全社協版のアセスメントシートを活用して更新時はもとより、状態悪化時に再アセスメントが実施され、利用者の身体や生活状況を把握し、ニーズや課題の抽出に努めています。独自の「ケアプラン管理表」や「サービス事業所一覧表」を活用してPDCAサイクルに則ったサービス提供が確実に実施されているかどうかの確認を行っています。事業所や医療との連携を密に取っており、特に医療とは主治医へ連絡票を送付して必ず意見聴取を行い、計画書に反映させています。		
(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)		「主治医連絡票」を活用して医師との連携を図っています。病院相談員とも連携を行うことで入院時の情報提供を実施、退院前カンファレンスに参加することで関係機関との連携を図っています。更に退院直前にも病院訪問を実施し、利用者の身体状況や意向の確認を行い「退院・退所情報記録書」に記載しています。		
(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。	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)		各種業務マニュアル（30項目）が策定されており、定期的（最低年に1回）に見直しを実施されています。職員はパソコンからいつでも閲覧でき、必要時にマニュアルの確認ができるシステムが構築されています。個人情報の取り扱いに関する研修や「記録の書き方のマニュアル」が策定されており、記録は書庫で管理されているなど法令遵守による管理体制が確立されています。週に1回「事業所内会議」が開催され担当ケースの情報を共有することで、チームとして対応できる体制を取っています。又、担当者会議に家族が参加できるようにと、家族の要望に合わせて会議を開催しています。		
(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)		感染症マニュアルが策定され、感染予防の研修が2時間実施されています。事業所内は整理整頓がされており、掃除も行き届き清潔な環境が確認できました。毎朝申し送り後に感染予防対策として、ドアノブや自動ドア、机などの消毒を励行しています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		「事故発生対応マニュアル・緊急時対応マニュアル」が策定されており、緊急連絡網を活用しての訓練も毎年実施されています。携帯電話を身に着けていることで管理者へ報告、指示を仰ぐ体制が整っています。事故発生時は12時間以内に「NO1シート」に合わせて「検討シート」3枚を作成提出し、事業所内会議で振り返りを行うことで再発防止に努めています。「防水害対応マニュアル」が策定され、研修も実施されています。管理者は消防訓練（年2回実施 内1回夜間想定あり）に参加しており実施結果報告書で確認できました。自己評価は「B」とされましたが、一体化された建物内の消防訓練に参加されていること、又実施結果報告書が確認できましたこと「A」と評価しました。		

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

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)		利用者の人権や意思を尊重したサービス提供を行うことが運営方針に組織として明確化されています。権利擁護や虐待・身体拘束に関する研修が年間計画に組み込まれており、高齢者の尊厳の保持として「利用者アンケート」で優しく、丁寧な対応であるとの評価が確認できました。プライバシー保護に関してはビデオ学習やチェックシートで研修を行い、又管理者向けの研修も別途に設けられ、事業所内会議で伝達研修が実施され周知されています。利用者の受け入れに関しては基本「断らない」を原則としており、断るときは他の事業所を紹介するなど丁寧な対応を実施しています。				
(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。	B	B		
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)		毎月のモニタリングや年1回実施されている「利用者満足度調査」から利用者や家族の意見や要望を聞き取っています。又、サービス担当者会議に家族参加ができるようにと家族の意向に合わせた日程を調整し開催しています。相談・苦情対応マニュアルに沿って改善策に向けて検討し、報告書を利用者・家族に送付するなど迅速な対応が取られていますが、公開に関しては個人情報保護の観点からも法人内で検討中とのことです。よって自己評価と同様とさせていただきます。相談窓口としてホームページで掲載し迅速な対応を実施していると共に重要事項説明書にて事業所管理者名を記載し、区役所福祉介護課の連絡先を表記しています。				

(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)		毎年「利用者満足度調査」を実施し、調査結果を数値化することでわかりやすく分析しています。更にアンケート結果を会議で検討し、サービス改善に向けた取り組みを行う体制が整っています。月2回開催される「業績会議」では各事業所での取組みを確認、意見交換を行うことで積極的に情報収集する仕組みが整っており、運営に反映させています。年に1回、法人内で管理職と準管理職が二人一組となって各部署ごとに内部監査を行っています。他部署の管理職が評価し合うことで客観的な評価ができる体制が整っています。評価結果を点数化し改善に向けて会議で検討することで課題の明確化を図っていることが確認できました。当該事業所は平成26年10月開設のため初めての受診となっています。		