

様式 7

アドバイス・レポート

平成29年12月22日

平成29年11月1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センターほっこり様につきましては、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 (※)	1. 地域との交流 街中にある地の利を生かし「ほっこり昼カフェ」「ほっこり夜カフェ」「ほっこりわくわくまつり」などを通して、事業所の専門性を活かした機能を地域に還元され、また地域の情報収集を実施されていました。 2. 多職種協働 利用者が入退院の際には、入院連携表や退院前カンファレンスに参加され医療機関との連携を図っていました。また地域包括支援センターとは地域での高齢者の問題を一緒に行動することで解決の糸口を探っておられました。事業所理念「住み慣れた地域で安心して自分らしく生きるをお手伝いする」の実践をされていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 理念の周知と実践 地域に向けての理念の周知は広報紙等で周知されていましたが、職員への定期的な周知方法がありませんでした。 2. 実習生の受入 実習受け入れマニュアルがありませんでした。 3. 災害発生時の対応 地域のハザードマップを使用し、自治会、市役所へも災害時の連携を依頼しておられましたが、地域を意識した災害マニュアルと訓練はありませんでした。 4. 評価の実施と課題の明確化 年1回職員のセルフチェックを行い職員会議で検討し、サービスについての課題を明確にし、次年度の事業計画に反映されていました。第三者評価は

	今回が初めてでした。3年毎の第三者評価の受診ではありませんでした。
具体的なアドバイス	1. 理念の周知と実践 朝のミーティング、職員会議などで唱和するような取り組みをされてはいかがでしょうか。毎回唱和することで職員への理念の意識づけができ、サービス提供時に理念に沿った支援姿勢が自然とできるのではないのでしょうか。 2. 実習生の受入 例えば実習指導者研修を受け、実習受け入れの意義・考え方、対応方法などを「実習受け入れマニュアル」として整備することで、併設する事業所への対応がより深いものになるのではないのでしょうか。 3. 災害発生時の対応 災害時は職員だけで対応するには無理な面もあり、また地域としても専門性を必要とする場面も出てきます。地域との協定書や訓練に参加することで被害が最小限となるよう取り組まれてはいかがでしょうか。 4. 評価の実施と課題の明確化 職員のセルフチェックなどで評価をされていることを確認しました。第三者の目での評価も定期的にされることお勧めします。3年毎に第三者評価を受診することで第三者からみた事業所の課題が明らかになっていきます。それを検討していくことでより質の高い事業所となっていくのではないのでしょうか。

※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。

(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	2673400061
事業所名	居宅介護支援センターほっこり
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)	
訪問調査実施日	平成29年11月28日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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	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。		A	A
	(評価機関コメント)		1. 「住み慣れた地域で安心して自分らしく生活できるようにお手伝いをする」という基本理念を玄関正面に大きく掲示し、理念に沿ったサービスの提供を実施されていました。地域に対しては事業所案内を作成して市役所・民生委員・福祉委員・商店などに配布することで周知を図っておられましたが、職員に浸透するような取り組みはありませんでした。 2. 毎月末常勤理事で話し合いを行い、月初めの職員会議に参加し職員の意見をくみ取っておられました。外部理事を含む理事会は毎年4月に開催され報告をされていました。			
(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. 基本理念として長期目標（中長期計画）を掲げ、短期目標（単年度計画）として具体的に利用者や地域のニーズ、事業所の課題・稼働率について、3月4月の職員会議で検討されていました。 4. 職員一人ひとりセルフチェックを行い課題を抽出し、達成に向けて取り組んでおられました。本年度の課題は「医療・家族との連携強化」でした。			
(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。		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. 「きょうと福祉人材育成認証制度」の管理者研修(法令遵守含む)に参加し、各種法令についてファイルされ、最新の法令は掲示をするなどして職員に周知を図られていました。 6. 就業規則・重要事項説明書に管理者の役割を文書化し、セルフチェックや毎月の職員会議で意見収集を行い、事業の運営に反映されていました。 7. 管理者は常に携帯電話を所持し、朝夕の会議で情報収集を行い、必要時は迅速に指示を出されていました。
--	--	------------	---

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 採用時には有資格者を必須すると共に多様な能力のある人を重視し採用されていました。採用後の資格取得支援として受験料・交通費等の補助が、就業規則の福利厚生教育に記載されていました。 9. 研修計画に基づき研修を実施されていました。また外部研修にも参加できるよう勤務調整をされていました。少人数のため即、気づきの促しにつながる助言がされていました。 10. 実習受け入れマニュアルがありませんでした。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11. パソコンは一人1台で対応できるよう労働環境の改善に取り組まれていました。就業状況や意向についての分析し常勤理事で検討されていました。 12. 毎年4月にストレスチェックを実施されていました。忘年会や歓送迎会が開催され参加料の補助がありました。十分な休憩室もあり、働きやすい環境を整備されていました。		
(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. ケーブルテレビでの情報発信・広報紙「ほっこり通信」・「ほっこりわくわくまつり」・認知症カフェの開催などを通して、事業所の情報を広報するとともに地域との関係強化を図っておられました。 14. 「ほっこり昼カフェ」「ほっこり夜カフェ」「ほっこりわくわくまつり」などを開催し、地域住民の参加を呼びかけ健康相談や介護相談・講演等を開催されていました。		

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
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. 居宅介護支援事業所の事業内容がわかりやすいようにイラストを用い事業所案内を作成され、地域や民生委員、関係機関に配布しておられました。			
(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. 重要事項説明書にサービス利用の標準的な流れがわかりやすいように、フローチャートを添付されていました。今回の第三者評価の利用者アンケートにおいて、説明が分かりやすいとの記載がありました。また、権利擁護のための制度が必要な場合は利用しやすいよう仕組みがありました。			
(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	B
	(評価機関コメント)		17. アセスメントは定期的に法令で定められた頻度で、利用者の望む生活像や、サービスの内容が聞き取られていました。 18. アセスメント用紙には、利用者、家族の希望要望が記載されており、サービス担当者会議には利用者本人の参加がありました。 19. 必要時は、「居宅介護支援計画連絡票」を使用し、医師に意見を求めておられました。 また、理学療法士に意見照会され、住宅改修や福祉用具貸与が計画に盛り込まれていました。 20. 毎月モニタリングを実施し、状態の変化時にも計画の変更が行われていましたが、その基準が明確に記載された文章がありませんでした。			
(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. 退院時カンファレンスへの参加や入院時の情報提供のほか、利用者や家族の状況に応じて、地域包括支援センターとの連携体制を確保しておられました。			
(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。		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. マニュアルは、1冊にファイルされ、確認しやすいものとなっており、年1回の見直しが行われていました。 23. 記録の管理（保管・保存・持ち出し・廃棄）、個人情報保護、情報開示に関する規定が定められていました。また研修も行われていました。 24. 職員が2名体制であり、毎朝の業務連絡や夕方のミーティングにて情報共有されていきました。 25. 月1回家族と面会する機会を設けておられました。遠方におられる家族の場合でも、利用者の定期受診の付き添いで来られた時に面会し、状況が伝えられていました。		
	(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。	A	A
	(評価機関コメント)		26. 感染症に関するマニュアルが整備され、行政が実施しているノロウイルス対策の研修にも参加されていました。 27. 職員の毎日の清掃に加え、清掃担当の職員が週3回勤務され施設内の清潔が保たれていました。		
	(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。	A	B
	(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時マニュアルは整備され、研修計画もありました。 29. 法人として事故・ヒヤリハット事例をまとめて職員会議で検討することで今後の再発防止に努めておられました。 30. 地域のハザードマップを使用し、自治会、市役所へも災害時の連携を依頼しておりましたが、地域を意識したマニュアルの作成や、訓練は実施されていませんでした。		

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。	C	A	
	(評価機関コメント)		31. 管理者用・職員用の自己点検シートを活用し、高齢者虐待についての考え方のチェックを行い、職員会議で検討されていました。 32. プライバシーについての研修をされ、パソコン・スマートフォンの仕事上での取り扱いについての研修をされていました。 33. 基本的に断ることなく受け入れされていました。新規の申し込みが重なり適切な対応が難しい時は、他の事業所紹介をされていました。			

(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てている。	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	A
(評価機関コメント)		34. 毎月の訪問、「認知症カフェ」や「ほっこりわくわくまつり」の開催時に意見収集を行い、職員会議で検討されていました。 35. 集められた意見・要望・苦情は年度末の「ほっこり通信」に対応・改善結果を掲載されていました。 36. 公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載・施設玄関に掲示することで周知されていました。また今年から第三者委員の設置も行われ掲示されていました。		

(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。	C	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。	A	B
(評価機関コメント)		37. 利用者アンケートを実施され常勤の会議で検討されていましたが、サービスが改善されたか確認するまでには至っていませんでした。 38. 職員会議でサービスの質の向上について、他事業所の事故事例を基に振り返りを行いマニュアルの見直し・確認を実施されていました。 39. 年1回職員のセルフチェックを行い職員会議で検討し、サービスについての課題を明確にし、次年度の事業計画に反映されていました。第三者評価は今回が初めてでした。		