

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年4月3日

平成30年2月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ケアハウスとだ様につきましては、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. 地域への貢献</p> <p>地域の高齢者サロンで介護保険制度等や福祉制度の説明、福知山民間社会福祉施設連絡協議会で開催する介護職員実務者研修に事業所から講師派遣していました。また、事業所で開催する納涼祭では地域の住民を招待し、その中で健康相談をして地域の福祉ニーズ等の把握に努めていました。</p> <p>2. 利用者の家族との情報交換</p> <p>家族の面会時や受診の付添いに来られた時に情報交換をしていました。また、機関紙の発行や遠方の家族には、お盆やお正月等の帰省時に面談の機会を設け生活の様子を伝えることで家族の安心にもつながっていました。</p> <p>3. 意見・要望・苦情の受付、第三者への相談の機会の確保</p> <p>利用者懇談会を月1回開催し、意見・要望をくみ取る機会としていました。</p> <p>また、介護相談員の受け入れや事業所内外の苦情等の相談窓口を明示することで利用者や家族の安心につながっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルを整備し、職員に活用されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。見直しにあたって、苦情や事故再発防止の具体案が反映する仕組みがありませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>過去の水害経験から水害対応マニュアルは事務所に掲示することで注意を促し、水害想定訓練は法人と一体で行っていました。毎月火災避難訓練(夜間想定)を実施していましたが、災害発生時に地域と連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。</p>

	<p>3. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>食事の嗜好調査はされていましたが、サービス全般にかかる満足度調査は実施していませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルの見直し時期の基準を定め、職員会議等で検討し見直しすることで実用的で活用しやすいマニュアルとなり、サービスの質の向上に繋がるのではないのでしょうか。また、見直した年月を記載することで実施の確認ができます。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>災害（火災・地震等）発生時に近隣住民の応援を受け、安全に避難する連携体制を検討したマニュアルを作成されてはいかかでしょうか。また、法人と地域住民との防災協定を検討し、有事の避難体制を整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>利用者や家族の意向は十分聞き取っておられますので、サービス提供のために必要と思われる項目を検討し、満足度調査の実施をお勧めします。例えば法人内他事業所が実施する調査項目や第三者評価の利用者アンケートの項目を参考に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	2692600220
事業所名	ケアハウスとだ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型特定施設入居者生活介護
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30年3月15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	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. 理念と運営方針を玄関に掲示し、毎年職員会議で管理者が職員に説明し理解を深めていました。パンフレットや広報紙に理念と運営方針を掲載し、利用時に説明をしていました。 2. 法人の管理者会議（毎月）や各種委員会、職員会議（毎月）を開催し職員の意見を反映した案件別の意思決定の仕組みがありました。「職員業務分担表」にて各職種の業務が明確になっていました。			
(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	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. 管理者会議等で検討して法人の事業計画を策定し、法人の事業運営の方針を詳しく明示していましたが、中長期の計画が確認できませんでした。 4. 法人の事業計画に沿って事業所の事業計画を策定し、人材育成や地域と連携した事業運営に取り組み、年2回進捗状況を確認していました。			
(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。	A	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	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. 管理者は毎年施設長会議で法令遵守の勉強会に参加し、職員会議で説明をしていましたが、関係法令のリスト化したものがなく、すぐに法令を調べられる体制がありませんでした。 6. 管理者は職員会議に参加し職員の意見を聞いて事業の運営に反映させていましたが、管理者自らの行動に対する職員から評価する仕組みがありませんでした。 7. 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持し、日々の事業の実施状況は業務日誌等により把握していました。緊急時の連絡網をスタッフルームに掲示し、直ちに管理者と連絡をとる体制がありました。			

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	B
		(評価機関コメント)		8. 「人材確保育成計画」で人材確保育成の考え方を定め、採用面接や職員の配置等を法人人事部で調整していました。介護支援専門員の更新研修費用や介護福祉士受験費用を法人が補助していました。 9. 法人で初級・中級・指導的職員や管理者と段階的な研修体制を整備し、事業所で職員の研修計画を策定していました。また、毎月職員会議の後、年間テーマに沿って勉強会を実施していました。 10. 実習受け入れのマニュアルを整備していましたが、実習指導者の研修の実施はありませんでした。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		11. 年2回「自己申告書」を全職員が提出し、その中で就業に関する意向や希望の聞き取りをし、法人人材育成部で検討していました。スライディングボードやシート（移乗用具）、リフト浴を活用することで職員の負担軽減につなげていました。 12. メンタルヘルスの相談を産業医が担当する他、職員の就業上の相談窓口として法人本部に「総合相談センターゆう」を設置していました。職員の休憩場所は食事やリラクセスできる広いスペースがありました。ハラスメントの規程はセクシャルハラスメントの規程のみでした。		
(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	B
		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. ホームページや法人機関紙（年2回）、事業所機関紙を発行し地域に回覧をしていました。地域のイベント情報を事業所内に掲示し、職員が付き添い地域の行事に参加していましたが、介護サービス情報の公表制度の事業所情報は地域への開示はありませんでした。 14. 地域の高齢者サロンで介護保険制度等や福祉制度の説明や、福知山民間社会福祉施設連絡協議会で開催する介護職員実務者研修に講師派遣をしていました。また、事業所で開催する納涼祭では地域の住民を招待し、その中で健康相談をして地域の福祉ニーズ等の把握に努めていました。		

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. 事業所独自のパンフレットを作成し、サービスの内容や利用料金など記載し説明していました。利用者や家族からの問い合わせ等に関しては随時対応していました。また、介護サービス第三者評価受診結果もホームページで公開していました。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16. 契約時にはサービスの内容や料金についての説明を行い、同意を得ていました。成年後見制度等のパンフレットを設置し、実際に後見人との契約もありました。			
(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。	B	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. 所定のアセスメント様式により年に1回、また、利用者の状態に変化があれば随時アセスメントを実施していました。その際、主治医や専門家と連携を図っていました。 18. サービス担当者会議には本人・家族が出席し利用者が望む生活やサービス内容を聞き取り、個別援助計画書を策定していました。 19. 個別援助計画の策定にあたり、職員会議にて全職種によるカンファレンスを行い意見を集約していました。また、主治医をはじめ専門職等の意見を反映していました。 20. 定期的（6ヶ月）または必要に応じてモニタリングを実施し、個別援助計画書を変更していましたが、見直しの時期や変更の基準等が定められていませんでした。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		21. 利用者個々のかかりつけ医リストを作成し、直ぐに連絡が取れる体制を確保していました。また、入退院時にはカンファレンスに参加し、主治医や看護師等から情報を収集し、施設退所時は介護支援専門員等と連携を図り、スムーズな在宅復帰ができるようにしていました。			
(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。	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。	B	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。	B	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)	<p>22. 業務マニュアルは整備していましたが、見直しの基準がなく、苦情や事故再発防止の具体案をマニュアルに反映する仕組みがありませんでした。</p> <p>23. 記録の管理や個人情報保護に関しての研修が行われ、サービス実施内容は適切に記録し保管されていましたが、持ち出しに関する規程がありませんでした。</p> <p>24. 利用者の記録は法人内で共有するパソコンで管理し、申し送りノートや朝夕のミーティングで情報を共有していました。また、毎月の職員会議でケアカンファレンスを行い、職員の意見を集約していました。</p> <p>25. 家族の面会は月1回あり、その際に情報交換をしていました。また、遠方の家族については、お盆やお正月等の帰省時に面談の機会を設けサービス状況を伝えていました。</p>				
(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	A	
	(評価機関コメント)	<p>26. 感染症マニュアルを整備し、保健所等からの最新情報は、回覧や朝夕のミーティング、職員会議等で周知していました。また、年1回感染症予防の研修を実施していました。</p> <p>27. 施設内の物品は整理整頓され、フロアやトイレ、水回りなど職員が毎日で清掃することで、臭気も無く清潔が保たれていました。</p>				
(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	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	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	B	
	(評価機関コメント)	<p>28 「緊急時対応マニュアル」を整備し、消防署指導のもと救急救命講習会を実施していました。</p> <p>29. 事故やヒヤリハットは報告書を作成し職員間で共有できていましたが、マニュアルの見直しや事故防止策の評価に活用されていませんでした。</p> <p>30. 過去の水害経験から水害対応マニュアルは事務所に掲示することで注意を促し、水害想定訓練は法人と一体で行っていました。毎月火災避難訓練(夜間想定)を実施していましたが、災害発生時に地域と連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。</p>				

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)		<p>31. 4月に人権・自尊心の尊重について勉強会をする他、日常業務の中での気づきは随時ミーティングで検討し対応していました。年1回身体拘束禁止・虐待防止についても研修を実施していました。</p> <p>32. プライバシーに対する配慮の取組を玄関に掲示していました。同性介護について、できるだけ配慮するようにしていました。</p> <p>33. 全職種で構成する入所判定会議で受け入れを検討していました。医療対応が多い利用者は医療機関等に紹介し、利用者の状態に応じて適切なサービスを受けられるよう法人内の他事業所とも連携していました。</p>			
(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。	B	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 玄関に意見箱の設置や、家族の面会時・毎月利用者懇談会で意見や要望を聞き取っていました。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを整備し、意見・要望・苦情は職員会議やミーティングで検討し改善に努めていました。最終的に法人で取りまとめホームページで公開していました。</p> <p>36. 第三者委員や公的機関の相談窓口の連絡先を掲示し、重要事項説明書にも記載していました。毎月2名の介護相談員を受け入れ、相談内容の報告を受けていました。</p>			
(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	C	
	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。	B	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)		<p>37. 食事の嗜好調査はされていましたが、サービス全般にかかる満足度調査は実施していませんでした。</p> <p>38. 職員会議や毎朝・夕のミーティングでサービス改善の検討をしていました。福知山民間社会福祉施設連絡協議会・京都府老人福祉施設協議会の会議や研修に参加し他事業所の情報を収集していました。</p> <p>39. 第三者評価は3年毎に受けていましたが、事業所としての自己評価は行われていませんでした。</p>			