

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 5 月 30 日

平成 31 年 3 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 一般財団法人仁風会 嵯峨野病院居宅介護支援事業所 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>(通番11) 労働環境への配慮 1 人の利用者に対して 2 人の職員が担当することで、職員の業務負担やストレスが軽減されています。</p> <p>(通番14) 地域への貢献 地域において介護保険制度等に関する相談会を実施する等、事業所が有する機能を積極的に地域へ還元されています。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 職員同士で情報共有をしっかりと行うとともに、日々、利用者や家族と情報交換を行っています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 運営管理者等の自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握するための取り組みについて確認できませんでした。</p> <p>(通番13) 地域への情報公開 介護サービス情報の公表制度等において事業所の情報を公開されていますが、それを広報する取り組みが確認できませんでした。</p> <p>(通番39) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価を 3 年に 1 回受診できていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営管理者等の自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかについて、把握・評価・見直しを行う仕組みの導入を検討されてはいかがでしょうか。 ・介護サービスの情報の公表制度等に係る情報を広報することで、利用者が事業所を選択する際の参考となり、地域住民とより良好な関係を構築するのに役立つと思われます。 ・第三者評価を 3 年に 1 回など定期的に受診し、サービスの更なる質の向上を図られて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。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670700455
事業所名	一般財団法人仁風会 嵯峨野病院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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成31年3月14日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		法人の理念及び運営方針や「まごころ医療宣言」について、常に携帯するクレドカードへの記載や週1回の「まごころ医療宣言」の実践報告会の実施等により全職員に周知しています。利用者・家族には、サービス提供開始時に配布するサービス利用票に「まごころ医療宣言」等の資料を綴じる等して周知しています。定例合同幹部会議や定例会議等において組織の意志決定方法等を明確に定め、組織としての透明性の確保を図っています。			
	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)		目標の達成期間等を明確にした上で、単年度及び中長期の事業計画を策定しています。職員の意向を、計画の策定や課題の把握、計画の見直し等に反映する仕組みを確認しました。			
(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	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。	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)		運営管理者等は遵守すべき法令等について正しく理解するとともに、自らの役割と責任を明確にし、事業運営をリードしています。また、常に事業の実施状況を把握し、緊急時に指示を行うことのできる体制を整備しています。しかし、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握する取り組みが確認できませんでした。			

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
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)		採用後に資格取得の支援を行う仕組みがあります。また、研修を体系的に計画、実施するとともに、職員が互いに学び合い、気づきを促し、助言を行うことのできる勉強会も実施されています。実習の受け入れに関しては、マニュアルを整備するとともに、実習指導者に対する研修をしっかりと実施した上で、実習の受け入れを行っています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		管理者等有給休暇の消化率や時間外労働の状況等をしっかりと確認していることや、育児休業や介護休業が取得できること等を確認しました。ハラスメントに関する規程、職員からの相談に応じる体制や福利厚生に係る制度等も整備されています。職員の休憩場所については少し課題があると思われます。		
(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。	B	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)		事業所の情報を機関誌やホームページ上で地域へ発信していますが、介護サービス情報の公表制度に係る情報等について広報する取り組みが確認できませんでした。地域において介護保険制度等に関する相談会を実施するなど事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に積極的に還元しています。		

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
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)		パンフレットやホームページ上で事業所の情報を提供しています。利用者からの問い合わせ等に対応した内容をしっかりと記録に残しています。		
(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)		重要事項説明書等を用いて利用者・家族にしっかりと説明し、署名・押印にて同意を得られていることを確認しました。また、成年後見制度の活用を推進しています。		

(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。	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)		利用者一人ひとりの心身や生活の状況等を踏まえてアセスメントをしっかりと行っています。主治医や専門職から積極的に情報収集を行っています。サービス担当者会議でサービス事業者等と意見交換を行い、利用者や家族の希望を尊重したケアプランを作成しています。		

(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)		主治医と面談や電話で情報交換を行っています。また、地域包括支援センターや行政、病院等と密に連携しています。		

(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)		業務マニュアルは、苦情やヒヤリハット等の内容を反映するなど実践に即した内容になっています。利用者ごとにファイルを整備し、サービス提供に係る記録等をしっかり保管しています。ケアプランの点検や事例検討会の場において職員間で情報共有を行っています。遠方の家族とは日々電話で情報交換を行っています。		

(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)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルが整備されています。インフルエンザやノロウイルスに関する内容の研修会を実施しています。清掃は職員が毎日行い、事業所内や建物の周りが常に清潔に保たれています。		

(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。	B	B
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)		事故への対応等に関するマニュアルが整備されています。事故等の発生時には速やかに対応し、対応した後は発生した原因の分析及び再発防止のための検討を行い、分析・検討を行った内容をマニュアルに反映しています。マニュアルに予防に関する内容を盛り込まれると更に良くなると思われます。また、災害発生時の対応に関して地域との連携を意識した訓練の実施を検討されてはいかがでしょうか。		

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)	「まごころ医療宣言」に利用者の人権や意思の尊重等について明記しています。日頃より、職員に対してプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に関して意識付けを行っています。原則、利用の申し込みを断ることはなく、要支援の可能性が高い利用者については地域包括支援センターにつなげておられます。				
(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。		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。		B	B
	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)	利用者・家族が相談しやすい仕組みがあります。定期的な個別面談の実施等により利用者の意向や満足度をしっかりと把握しておられます。今後、意見・要望・苦情等に対する改善状況等について公開する仕組みや第三者による相談機会の確保等について検討されてはいかかでしょうか。				
(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。		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。		B	B
	(評価機関コメント)	利用者満足度の向上を図るため、福王子委員会で検討を行い、検討した内容について定例会議で見直しを行い、全職員と共有しています。なお、次年度に利用者満足度調査の実施を予定しており、現在、調査項目の検討を行っておられるとのこと。また、第三者評価を定期的に受診し、サービスの更なる質の向上につなげていただくことを期待します。				