

## アドバイス・レポート

令和元年12月17日

令和元年10月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたチャーム長岡天神につきましては、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6・7 管理者等による把握とリーダーシップ          運営管理者は、年2回の個別面接を実施し、丁寧な現場からの意見収集を行い、運営にフィードバックされています。また、日頃より職員からの連絡を24時間携帯電話で受けて状況把握に努められています。</p> <p>Ⅱ (1) 人材の確保育成          障がい者の事業所より実習生を受け入れ、その後の入職につなげる等、人材確保、育成に取り組まれています。</p> <p>通番11 労働環境への配慮          産休、育休の活用実績も複数あり、復職の際には職員と面談を行い、希望に添った就業形態で復職されています。また、有給休暇以外にも結婚休暇やバースデー休暇等も設けられており、働きやすい労働環境であることが伺えました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>I (2) 計画の策定          中長期及び単年度事業計画の策定について、法人本部で策定したものだけでした。また、達成状況の定期的確認ができておりませんでした。</p> <p>通番10 実習生の受け入れ          ホーム長が受け入れ担当者となり実習生の受け入れが行われていましたが、マニュアル作成や実習指導者に対する研修が行われておりませんでした。</p> <p>通番13 地域への情報公開          情報の公表制度等を地域住民に広報するなどの事業所としての情報の開示が不十分でした。</p> <p>通番22 業務マニュアルの作成          マニュアルはパソコンと書面で管理し、パソコンのデータ上での見直しはされていますが、印刷された紙のマニュアルは新しい情報に変更されておりませんでした。また、マニュアル変更や見直し時期の基準が定められておりませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I (2) 計画の策定          昨年度開設されたばかりでようやく運営が軌道に乗ったところと思いますが、本部の運営方針をより具体的に施設現状に即した運営にするため、チャーム長岡天神の中長期的な事業計画と年度ごとに策定した達成可能な計画を定期的に現場の職員とともに評価を行い、地域に根差した施設運営を心掛けては如何でしょうか。</p> <p>通番10 実習生の受け入れ          実習の受け入れについて、受け入れの基本姿勢やマニュアルを作成し、受け入れ体制をシステム化して今後の人材確保、育成に活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番13 地域への情報公開          事業所の広報誌等を作成し、情報の公表制度や事業所の取り組み等を地域住民に広報することで、さらに地域との交流も深まるのではないのでしょうか。</p> <p>通番22 業務マニュアルの作成          マニュアルの変更基準を定め、変更をされた時は変更日を記入し、書面でも整理されると全職員が確認しやすいと思います。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2673000622
事業所名	チャーム長岡天神
受診メインサービス (1種類のみ)	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)	介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	令和元年10月16日
評価機関名	(一社)京都府介護老人保健施設協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		年1回のホーム研修にて職員への理念の周知と浸透を図られています。パソコンによる決裁システムを活用し、案件別の意思決定（承認）をされています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		法人本部で策定された中長期及び単年度の事業計画に沿って事業を運営されています。但し、施設独自の事業計画は確認できませんでした。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		運営管理者が出席する毎月のホーム長会議において経営に関する研修も兼ねて実施されています。年2回の職員面接において意見を聞き取り、運営方針に反映されています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
(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	C
		(評価機関コメント)		法人本部とホーム長が連携し、人事管理をされています。資格取得支援についても十分なサポート体制があり、その制度を活用した実績もありました。研修計画も経験年数、階層別に定められています。実習生の受け入れを想定したマニュアルや実習指導に対する研修等が確認できませんでした。		
(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)		有給休暇や時間外労働は本部がオンライン管理しており、ホーム長とも連携が取れています。育児休暇後についても、職員より就業形態の希望を聞き取り、復帰しやすいように配慮されていました。法人内の相談窓口を職員へ周知するだけでなく、職員休憩室には外部の相談機関を掲示するなど、職員が相談しやすい体制が取られています。		
(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	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)		地域住民等の施設見学会や情報公表制度をご利用者や地域住民に広報する等の取組が確認出来ませんでした。長岡京市の認知症サポーター養成講座へ講師派遣をされたり、ホーム長が地域ケア会議に毎月出席されるなど、事業所として地域貢献されています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
(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で分かりやすく情報を提供されています。見学を希望される方には随時対応されています。		
(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)		重要事項説明書には、サービス内容や保険外サービスを含めた料金が具体的に記載されています。契約書と重要事項説明書をご本人に説明し同意を得ており、必要時は後見人と契約をされています。		

(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)		事業所独自の様式を使用し、定期的及び状態の変化が見られた時にアセスメントをされています。サービス担当者会議にはご本人又はご家族が参加していますが、参加できない時は電話でご意見やご要望を聞くようにしております。医師からは書面で意見を聞きサービス計画書を作成しております。サービス計画書の作成や変更の基準はマニュアルに明記されています。			
(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)		乙訓地区在宅療養手帳を使用して情報を共有しております。地域包括ケアシステム推進交流会、乙訓地区家族会、見守りネットワークにも参加しております。			
(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	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。	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)		医療廃棄物処理マニュアルは作成されていません。その他のマニュアルは作成されていますが、マニュアルの見直し基準が定められていません。記録はタブレットを使用し、計画通りに業務が行えているか、管理者がタブレットを使用して確認する仕組みがあります。記録の保管については、管理規定に保存年度別に分かりやすく記載されています。入居者の情報は介護、看護、重症などの項目に分けてそれぞれの情報を記載し、タブレットで申し送りをしてまいります。ご家族の来所時に状態の説明をされますが、面会に来られない方に対しては、請求書発送時に手紙と写真を同封されたり、電話やメールで状況を伝えてまいります。			
(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)		感染症マニュアルを作成し、研修も参加しやすいように同じ内容の研修を2回行っております。事業所内は清潔に保たれ、汚染パットなどは、その都度一つ一つ包んで処理し臭気もありませんでした。			

(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	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)		事故・緊急時マニュアル、災害マニュアルを作成し研修や訓練をしておられます。消防署との合同訓練を行い、地域の防災訓練にも参加されていますが、協定は結ばれていません。事故発生時は事故報告書を作成し保険者への報告をしておられます。事故報告書を法人本部でもチェックし、アセスメントして再発防止に努めておられます。事故防止マニュアルは作成されていますが、事故やヒヤリハットからマニュアルの見直しをされた記録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

#### 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)		高齢者虐待防止法については、身体拘束禁止の研修と合わせて、6カ月かけて同じ研修を3回に分けて全職員が参加できるよう分散して実施されています。入居申込は、原則断らない方針で申し込み順に受け入れておられます。			

##### (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。	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	B	
(評価機関コメント)		入居者数の10%にあたる件数の苦情・要望を毎月受け付け、年2回の利用者懇談会の際は日頃受け付けた苦情・要望について、丁寧にフィードバックされています。外部の人材の受入れはされていませんでした。			

##### (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っている。	A	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	B	
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)		満足度調査を実施されていますが、その結果の分析・検討を行った記録やサービスの質の検討を行った記録は確認できませんでした。			