

様式 7

アドバイス・レポート

令和2年4月28日

令和2年2月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた おぐりすセンター様 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. ストレス管理</p> <p>メンタルヘルスの相談は産業医が窓口になり、ストレスチェックを毎年実施していました。ハラスメントの規程の整備や、法人で「明るい職場推進室」を設置し、相談窓口となっていました。また、福利厚生として、共済会の加入や職員のクラブ活動に法人から助成金を支給していました。有給休暇の他にリフレッシュ休暇（年間7日）、冬季休暇（4日）、誕生日休暇の付与がありました。職員ヒアリングでも十分な休暇が取得できてリフレッシュにつながっていると聞き取りました。</p> <p>2. 利用者の家族等との情報交換</p> <p>ヘルパーやサービス提供責任者の訪問時、担当者会議で利用者や家族と情報交換を行っていました。また、訪問時のサービス内容や心身状況等が記載したサービス提供実施記録を利用者家族に渡し、情報交換をしていました。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p> | <p>1. 地域への貢献</p> <p>法人としては地域貢献に積極的に取り組まれていましたが、事業所としての取り組みがありませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは作成していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。見直しに当たり苦情や事故防止の対応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>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価は3年に1回受審していましたが、事業所のサービスの向上のための自己評価の仕組みがありませんでした。</p> |

| | |
|-----------|--|
| 具体的なアドバイス | <p>1. 地域への貢献</p> <p>事業所は高齢者世帯が多い住宅街の中にあり、事業所の前を人も車も行き交う環境でした。このような周辺状況を活かし、事業所玄関から入ったスペースを開放することで、地域の方が通りがかりに立ち寄り、お茶を飲みながら世間話や地域の困りごと相談を受ける場所（サロン）として活用されてはいかがでしょうか。さらに、その場で聞き取った地域の福祉ニーズを集約・検討し、できることから取り組むことで、地域貢献に繋がられるのではないでしょうか。また、自事業所のみで取り組むことが難しい場合は、法人に対して人員の協力依頼や地域の関係機関と連携して取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアルの見直し基準の例として、顧客満足度のアンケート結果と併せて検討することや、毎年度末を見直し時期と定め、実施（更新日も記入）することにより、マニュアルが職員に意識され、さらに実用的なマニュアルになるのではないでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価を3年に1回受審することで自己評価に取り組まれていましたが、事業所のサービスの向上のために年1回は自己評価する仕組みを整備されることをお勧めします。自己評価の項目としては、第三者評価で実施できていなかった項目やサービス提供上での課題（接遇・報告連絡相談・事故防止等）、満足度調査の意見・要望・苦情から設定し、定期的に評価・振り返りを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 | 2670900931 |
| 事業所名 | おぐりすセンター |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 訪問介護 |
| 併せて評価を受けたサービス (複数記入可) | 介護予防訪問介護 |
| 訪問調査実施日 | 令和2年3月16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. 事業所内に理念と運営方針を掲示し、職員へ周知していました。職員は理念に基づいて、尊厳を大切にされた接遇や利用者の要望の迅速な対応に取り組んでいました。また、法人機関紙「さくらだより」（年3回発行）にも理念を掲載し、契約時に説明することで利用者や家族の理解に取り組んでいました。 2. 法人の会議（運営・ゾーン・職種別会議、各月1回開催）や事業所のヘルパー会議（月1回）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。 | | |
| (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. 法人の事業計画を策定し、単年度の取り組みとして事業実績の向上や人材確保等についての取り組み内容はありましたが、中・長期の目標設定がありませんでした。 4. 法人の事業計画に沿って、ヘルパー会議で検討し事業所の事業計画を策定していました。事業収支の改善や定期巡回サービスへの移行準備などの取り組み目標を示し、毎月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 | 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) | | 5. 管理者は、法人の法令遵守に関する勉強会に参加し、ヘルパー会議で報告していました。関係法令はパソコン内の法人の関係法令集ですぐに調べることができました。 6. 管理者の役割について、法人の「職務分掌一覧表」で示していました。管理者はヘルパー会議に参加し、職員の意見を聞き取って事業運営に反映していましたが、自らの行動を評価をする仕組みはありませんでした。 7. 管理者は、事業所で勤務し、事業所を離れるときは携帯電話を所持し、常に連絡できる体制がありました。また、業務日報や随時の報告等にて事業の実施状況を把握していましたが、緊急時の連絡網を整備し、事故発生時等には管理者から指示をす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. 法人の求人パンフレットに、人材育成について詳細に記載していました。人員の採用と配置については、法人総務部で統括していました。採用後の資格取得支援として、法人で介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座の開催や受験日の勤務調整をしていました。 9. 法人によるキャリアアップ研修体系（一般・中堅・管理職）の整備や、毎月テーマ（法令遵守、記録・感染症対策等）を決めて研修会を開催していました。また、気づきの助言を日々のミーティングやヘルパー会議で実施していました。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本姿勢や手順を明記していましたが、実習指導者の研修はできていませんでした。 | | |
| (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 | B |
| | | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | 11. 有給休暇は希望すれば取得できていることを職員ヒアリングで確認しました。管理者が年1回の面談で職員の就業状況や意向を把握し、結果について法人総務部で分析・検討していました。しかし、職員の負担軽減につながる取り組みはありませんでした。 12. メンタルヘルスの相談は産業医が窓口になり、ストレスチェックを毎年実施していました。ハラスメントの規程をの整備し、や法人で「明るい職場推進室」を設置し、相談窓口となっていました。また、福利厚生として、共済会の加入や職員のクラブ活動に法人から助成金を支給していました。有給休暇の他にリフレッシュ休暇（年間7日）、冬季休暇（4日）、誕生日休暇の付与がありました。 | | |
| (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 | 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。 | C | C |
| | | (評価機関コメント) | | 13. ホームページの公開や機関紙を関係機関や利用者へ配布し、事業所情報を広報していましたが、情報の公表制度の事業所情報を自ら開示はしていませんでした。 14. 法人としては地域貢献に積極的に取り組んでいましたが、事業所としての取り組みがありませんでした。 | | |

| 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 |
| 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. 法人のホームページや広報紙「さくらだより」を発行し、事業所の情報を提供していました。また、利用者の問い合わせや相談がある場合は、相談記録簿に記載し対応していました。 | | |
| (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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | 16. 契約時には重要事項説明書で、サービスの内容や料金について説明を行い、利用者や家族の同意を得ていました。また、必要に応じてパンフレットで成年後見制度の説明をし、後見人との契約も結んでいました。 | | |

| (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. アセスメント様式を使用し、利用者の望む生活や主治医の意見を詳しく特記事項に記入し状態を把握していました。アセスメントは年1回実施していました。 18. アセスメントの情報を介護支援専門員と共有し、利用者・家族の希望を尊重した訪問介護計画書を作成していました。また、サービス担当者会議には利用者本人が参加していました。 19. 介護支援専門員を通じて主治医からの情報や、サービス担当者会議での専門職からの情報を収集し、訪問介護計画書に反映していました。 20. 介護保険の更新時やケアプランの変更時に訪問介護計画書の見直しを行っていましたが、計画を変更する基準を定めていませんでした。 | | |
| (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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | 21. 介護支援専門員を通して医師と連携し、関係機関との連絡は京都市の介護保険パンフレットを活用していました。また、退院時カンファレンスの参加や、醍醐サービス事業所連絡会に参加し関係機関との連携をとっていました。 | | |
| (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。 | 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) | | 22. 業務マニュアルは作成していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。見直しにあたり、苦情や事故防止の対応をマニュアルに反映する仕組みがありませんでした。 23. サービスの実施状況や利用者の状態を適切に記録していました。また、書類管理マニュアルに保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程を定めていました。 24. 日報や日々のミーティング、ヘルパー会議で、職員間の情報共有をしていました。また、ヘルパー会議でケアカンファレンスを実施していました。 25. ヘルパーやサービス提供責任者の訪問時や担当者会議で利用者や家族と情報交換を行っていました。また、訪問時のサービス内容や心身状況等を記載したサービス提供実施記録を利用者家族に渡し、情報交換していました。 | | |
| (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. 感染症対応マニュアルを整備し、「新型コロナウイルス」について、ヘルパー会議で職員に情報の提供を行い、注意を促していました。感染症対策研修会を実施していました。また、インフルエンザの利用者も予防策をした上で訪問していました。 27. 事業所内は毎日職員が掃除を行い、臭気もなく、書類や備品等も整理整頓が出来ていました。 | | |
| (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 | 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) | | 28. 緊急時対応マニュアルを整備し、ヘルパー会議で「喉に食物を詰まらせた」ことについての実践的な研修を行っていました。 29. 事故報告書やヒヤリハットを作成し、ヘルパー会議等で情報共有を行い、事故防止に活用していましたが、マニュアルや事故防止策の定期的な評価・見直しはできていませんでした。 30. 法人の災害時対応マニュアルを整備していましたが、災害発生時における地域との連携を意識したマニュアルがありませんでした。また、災害発生時の研修や、実践的な訓練は行っていませんでした。 | | |

| 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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | 31. 32. 法人の理念に基づき尊厳を大切にするサービス提供に取り組み、法人で虐待防止やプライバシーに配慮したサービス提供の研修を実施し、ヘルパー会議で伝達し検討していました。 33. 人員の関係で訪問ができない場合は、その旨を介護支援専門員に伝え、訪問時間の変更や他事業所への紹介をしていました。 | | |
| (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っている。 | A | 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) | | 34. 日々のヘルパーの訪問中やサービス提供責任者の巡回時、サービス提供状況の確認時に意見・要望を聞き取っていました。また、年1回満足度調査の中で意見や要望を聞き取っていました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書で報告していましたが、苦情の公開には至っていませんでした。 36. 法人で第三委員を設置し、連絡先を掲示していましたが、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を掲載し説明していませんでした。 | | |
| (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 | 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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 37. 年1回満足度調査を実施し、事業所で集計してヘルパー会議で対応を検討していませんでした。 38. 日々のミーティングやヘルパー会議でサービスの質の向上について検討していませんでした。また、京都市老人福祉施設協議会の研修や醍醐地域事業所連絡会の会議に参加し、他事業所の情報を収集し検討していませんでした。 39. 第三者評価は3年に1回受審していましたが、事業所のサービスの向上のための自己評価の仕組みがありませんでした。 | | |