

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 1 6 日

令和 2 年 6 月 2 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた小規模多機能ホーム 向島美郷につきましては、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><b>通番 8) 質の高い人材の確保</b> 職員採用は法人単位で行っており、人材確保、定着に関する具体的指針は事業計画に記載されています。職員は法定人員+1人を基準に配置されており、常勤比率が高く、離職率は低くなっています。ケアアシスタントとして軽作業を担う障がい者を雇用するなど工夫されています。資格取得のための勉強会を実施し、取得すると資格手当が支給される仕組みがあります。法人全体で「能力開発ガイドライン」が策定されており、キャリアアップを支援する体制が整備されていました。</p> <p><b>通番 14) 地域への貢献</b> 施設玄関に、地域の社会資源等の情報を掲示されています。お祭り等の地域行事に職員がボランティアとして参加している他、2か月に1回地域住民向けの健康教室や、地域住民向けの認知症サポーター養成講座も実施しています。公民館で腰痛予防体操の講師を務めることもあります。併設のレストランは地域の方も来られています。依頼があればデイフロアを地域住民に貸し出しています。また、大学生や地元の中学生と楽器演奏などで交流を図っておられるなど、地域密着型サービスとして、地域に根差した運営を心がけておられました。</p> <p><b>通番 26) 感染症の対策及び予防</b> 法人全体の感染症委員会と施設の感染症委員会が連動して感染症対策にあたり、勉強会を実施しています。フェーズ1～5までを一覧表にして、二次感染の防止に努められました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>通番 3) 事業計画の策定</b> 単年度計画は、年 1 回の臨時主任会議にて行われる前年度の振り返りを踏まえて策定されており、各項目は数値化された具体的な内容となっておりますが、中長期計画は策定されていませんでした。</p> <p><b>通番 3 0) 災害発生時の対応</b> 災害時マニュアルは整備されており、指揮命令系統も明示されていますが、地域を意識したものにはなっていませんでした。</p> <p><b>通番 3 2) プライバシー等の保護</b> プライバシーに係る意識づけは日々の教育の中で徹底されているとのことでしたが、マニュアルの整備や研修の実施が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>高齢者複合施設向島美郷は、京都市伏見区向島の住宅地に「特別養護老人ホーム」と「サービス付き高齢者向け住宅」、介護保険サービスの「ショートステイ」・「デイサービス（通所介護）」・「小規模多機能」・「ホームヘルパー（訪問介護）」・「ケアプラン」を併設して、多様なサービスを複合的に整備されています。</p> <p>地域住民向けの健康講座の開催や、フロアの貸し出しなど、地域に根差した施設として機能を還元されているとともに、法人独自の「能力開発ガイドライン」に沿ったキャリア別研修の実施などによってサービスの質を担保することによって、複合的サービスの拠点事業所として、より良いサービスを提供し、地域に根付いた施設を目指されています。</p> <p>今回評価させていただいた小規模多機能型事業所でも、サービス付き高齢者向け住宅の入居者だけでなく、外部の利用者の獲得に力を入れておられ、調査日時点で1/4が外部の方でした。実際のケアにおいては、「気づきファイル」に日々の気づきを記入し、それをもとに月 1 回の個別カンファレンスを実施、そこでの意見を集約してサービス担当者会議に臨むという一連の流れが確立されていました。</p> <p>また、小規模多機能サービス評価の項目を利用して、2ヶ月に一度自己評価をし、運営推進会議で報告することで、具体的な改善に繋げるなど、PDCAサイクルを意識した事業運営がなされていました。このことにより、サービスの質の向上について職員が意識し、議論する取組みになっていることが確認できました。</p> <p>今後とも、より良い介護支援を提供されることを期待するとともに、上記にあげていない事柄について、気になった点をアドバイスいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体の理念はありますが、施設独自の理念は確認できませんでした。医療法人が母体ということもありますが、福祉の理念に読み替えた言葉があると、なお良いと思われれます。</li> <li>・サービス提供記録の中の支援計画に対応する項目は、色分け</li> </ul>

	<p>する等、あとから見たときに分かるようにしたほうが、モニタリングやリスクマネジメントの観点からも良いと思われます。</p> <p>・セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの規定はありましたが、ハラスメントの範囲は多様化していますので、今後、様々なハラスメントに対応したマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>・水害マニュアルは確認できましたが地震マニュアルは確認できませんでしたので、整備されたほうが良いと思います。今後、BCP(事業継続実施計画)の整備も必要だと思われるので、運営推進会議などを活用して、地域住民を巻き込んだ訓練なども検討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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2690900358
事業所名	小規模多機能ホーム向島美郷
受診メインサービス (1種類のみ)	小規模多機能型居宅介護
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	2019/10/18
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)法人理念「法人の願いごと」を玄関に掲示し、ホームページに掲載している。「法人の願いごと」は、名札の裏に入れたり、パート職員を含む全職員に配布する「職員ハンドブック」にも記載されているとともに、理念の解説が付記されている。 2)職員が全員参加する詰所会議の他、リーダー会議、主任会議、法人全体の士長会議(いずれも月1回開催)などで職員の意見を聴取し、案件によっては主任が施設長に上申、理事会に上げるなどし、決定する仕組みが構築されている。役職者別の職務権限は職務分掌に記載されている。			
<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質の向上に向けた計画を策定すると共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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		3)単年度計画について、年1回臨時主任会議にて振り返りを行い、施設長、事務長に報告したものを法人本部が集約し、次年度の計画を作成し、向島美郷全体の連絡会で全体に周知している。ただし、中長期計画は策定されていなかった。 4)単年度計画の各項目は数値化され、具体的な内容になっている。日々の業務に対する月1回の振り返りや、計画に対する年1回の振り返りは行っているが、年度途中の中間振り返りは行われていなかった。			
<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	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、いつでもスタッフ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)介護保険関係の資料を事務室にまとめており、個人情報保護方針など必要な事柄は「職員ハンドブック」に記載されているが、労働基準法や道路交通法など、関係法令をまとめたリストは確認できなかった。 6)職務分掌に役割と責任について明文化されている。管理者はリーダー会議に出席し、意見を発信している。半年に1回、各部門の長による職員個人面談や、人事考課面談を実施し、意見を聞き取っている。人事考課面談のヒアリングシートに、上司の評価を尋ねる項目がある。 7)緊急時は緊急連絡網により、管理者が不在であっても連絡が取れる体制になっている。小規模の管理者が不在でも、併設施設と連携を取り、対応できる体制が整っている。管理者は朝、昼、夕の3回の申し送り、毎日の日報(登録人数や通いの人数を書くもの)、管理日誌(その日の予定を記載するもの)を確認し、状況を把握している。			

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>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		8)人材確保、定着に関する具体的な指針を事業計画に明示し、常勤比率を高めるとともに、障がい者をケアアシスタントとして雇用するなどして、人員体制の整備に努めている。 9)「能力開発ガイドライン」に則ったキャリア別研修の実施の他、法人内研修、内部勉強会の実施、外部研修にも声掛けなどして適宜派遣している。プリセプター制度によるOJTも実施されている。 10)実習指導者を配置し、実習指導マニュアルを整備している。これまで受け入れ実績はなかったが、今年度、実習生を1名受け入れた。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	スタッフ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、スタッフが充分につくれば、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)施設長、主任が有給取得率や残業時間等を把握しており、気になる職員に対しては、仕事の分担を指示するなど適宜指導している。今年度、GWに合わせて特別休暇3日間が付与された。有給は計画的に取得できるよう声掛けする等、取りやすい雰囲気がある。入浴補助具、スライディングボード、マッスルスーツ(導入予定)などを活用し、職員の負担軽減に努めている。 12)3か月に1回、ストレスチェックを実施、研修も実施している。産業医と提携し、精神面で弱ったときはそちらへの受診を推奨している。出産、結婚祝い金、リロクラブなどの福利厚生制度も整備されている。忘年会等の費用の事業所負担もある。セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの規定も整備されている。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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、14)毎月、広報誌を健康クラブ(地域のお年寄りの集まり)や地域包括支援センター、ご家族などに配布。運営推進会議にて運営等の情報提供を行っている。2ヶ月に1回、地域住民向けの健康教室を開催し、認知症サポーター養成講座を実施したり、フロアを地域住民に貸し出すなど、事業所を地域における社会資源のひとつとして還元されている。		

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>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)料金表やパンフレットを用いて説明している。カラー刷りで写真を多く取り入れる等、視覚的に見やすいものになるよう工夫している。見学者には都度対応している。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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、利用者にわ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)重要事項説明書や料金表を用いて説明し、同意を得ている。利用途中から成年後見制度を利用された方もあり、パンフレットを常備するなどして利用を推奨している。		

(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	定期的又は必要に応じて、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、18、19、20)相談受付表・依頼書や全社協版のアセスメントシートを用いて、課題分析が行われている。半年に1回の更新時、ならびに必要時に再アセスメントを実施している。サービス担当者会議は、本人、家族、福祉用具業者、小規模の職員、看護師が参加して、意見や希望を聞き取るなど、多様な意見を反映している。「気づきファイル」に、日々の気づきを記入し、それをもとに月1回の個別カンファレンスを実施、そこからサービス担当者会議に臨むような仕組みが構築されている。計画を見直す基準を定めたものは確認できなかった。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)医師とは普段から連携が取れており、入退院時など、必要に応じてカンファレンスを開催できている。「ハートページ」にて、地域の様々な社会資源の情報を把握しており、連携も取れている。京都地域密着型サービス事業所協議会に加入し、研修等にも参加するようにしている。		
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)法人全体のケアマニュアルや「能力開発ガイドライン」が整備されており、年に1回、または変更が必要な都度、主任会議にて見直しされている。 23)通い、訪問を中心に、日々の様子を利用者毎の個別記録を記入している。保管・保存・持ち出し・廃棄などに関する規定が整備されている。 24)朝、昼、夕の申し送り情報共有し、詰所に備え付けの申し送り書に記入、休みの職員も確認することができる。月1回の個別ケアカンファレンスや、3か月ごとのそれとは別のカンファレンスで状況の確認を行っている。 25)年2回の家族交流会の実施(半分くらいは参加)、面会時に日々の様子を伝えたり、サービス担当者会議に参加していただくよう促すほか、法人全体の通信を月1回家族に配布している。		
(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等の作成により、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	B
(評価機関コメント)		26)施設の感染症委員会、法人全体の感染症委員会が運動し、対策にあっており、勉強会も実施している。フェーズ1～5までを一覧表にして、看護師の指示のもと二次感染の防止に努めている。 27)施設内、事務所内は整理整頓できている。共有部分の掃除は委託業者が実施しているが、点検表などの実施記録は確認できなかった。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		28)緊急マニュアルにもとづき、緊急搬送等の訓練を実施している。緊急時の責任者や指揮命令系統もマニュアルに明記されている。 29)事故報告書やヒヤリハットに基づき、カンファレンスを実施、原因を分析し、リスクマネジメント委員会にて対応策を検討している。保険者への報告も行われている。 30)向島美郷全体での夜間想定訓練を実施している。指揮命令系統もマニュアルに明記されている。災害時マニュアルはあるが、地域との連携を意識したものにはなっていない。水害マニュアルはあるが地震マニュアルは確認できなかった。		

大項目	中項目	小項目	通番	連携を	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	B
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
..		31)運営方針や身体拘束マニュアルに人権尊重が謳われている。身体拘束や虐待防止に係る研修を年1回実施している。 32)ドアを閉めるなど、プライバシーに係る意識付けは教育などで徹底されている一方で、研修は実施されていない。 33)たとえ対応困難なケースであっても、これまで利用を断ったことはなく、今後万一受け入れがたいケースがあったときも、必要に応じ適切に他事業所を紹介する体制が整っている。		
(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
		34)意見箱が設置されているが、直接言ってこられることも多い。職員間で話し合ったうえで主任に報告、主任から施設長に報告が行き、連絡会議で全体に周知される。家族へのフィードバックは直接行うが、利用者全体への周知はできていない。月1回以上、利用者、家族との面談を行っており、そこで意見や要望を吸い上げている。 35)苦情対応マニュアルに沿って、迅速に主任、施設長に報告している。苦情や要望は記録に残し、運営推進会議でも報告しているが、全体への周知はできていない。 36)重要事項説明書に必要事項が記載されており、玄関にも掲示してある。運営推進会議を通じて外部の意見も取り入れている。		
(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	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スタッフ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	A
		37)年1回満足度調査を実施し、結果は運営推進会議でフィードバックしている。改善が必要な個所については施設連絡会議で周知し、現場単位で協議、対応している。改善前、改善後の違いについてチェックする仕組みがない。 38)小規模多機能サービス評価を2か月に1回実施し、運営推進会議にて報告している。改善事項は詰所会議を通じ、具体的な取り組みに繋がっている。地域密着型サービス事業所協議会に参加し、情報収集している。 39)小規模多機能サービス評価を実施。施設長、主任が評価を担当。評価後スタッフ間で話し合った改善計画をもとに、次年度の事業計画に反映している。		