

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 1 0 日

令和元年 7 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたほほえみ八木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>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) 法人としてキャリアパス制度に基づく、階層別研修及び事業所内研修が計画されていました。事業所としてOJT責任者講習を受講したものを担当として配置して初回面接は2名体制で訪問されています。また、主任ケアマネジャーを2名配置してスーパービジョンが行える体制があります。 法人で各職員の研修履歴も把握しています。職員が互いに学びあうための機会として法人全体研修(年1回)を実施しています。</p> <p>(通番14 地域への貢献) 認知症サポーター養成講座、小学校の福祉教室等多彩な活動を地域向けに実施しています。とりわけ、地区別懇談会に地域部門と一緒に居宅部会として参加していることは高く評価できます。また、看護専門学校、ふれあい委員の研修会、介護職員初任者研修の講師を行っています。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 事業所業務マニュアル、「サービスマニュアル」を整備して毎年、法人内の3事業所調整会議で見直しを行っています。マニュアルの定期的な点検を通して日頃の業務の確認を行っています。また、毎年、利用者アンケートを行い見直しの際に反映しています。</p> <p>(通番30 災害発生時の対応) 自然災害対応マニュアルを整備するとともに、事務所内各部署から防災委員を選出して防災委員会を実施しています。 年2回の消火・避難訓練に加えて土砂災害避難訓練を年1回実施、地域の民生委員やふれあい委員にも参加を促す等、地域との連携を意識した実践的な訓練が行われています。 その他、市総合防災訓練に担当職員が参加したり、実際の災害時には社協職員として地域の対応にあたるなど、個々の利用者へのきめ細かな対応と、地域全体を包括して対応していく重要性を意識した仕組みづくりに努めておられます。</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) 「庶務規程」に役割責任・権限職務管理者の役割が明記されています。各種会議や委員会に管理者が参加して助言などを行いリーダーシップを発揮されています。また、職員ヒアリングを年2回実施しており、その他にも都度、職員の話や意見を聞くようにしています。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確認する仕組みがありませんでした。面談シートに項目を追加することや人材認証に係る職場活性化アンケートの活用をされてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 個々の利用者について記録が整備され、適切に管理されていることが確認できました。あわせてそうした記録の保管、保存、持ち出しの規定は確認しましたが、廃棄に関する規定は確認できませんでした。個人情報の保護の観点から、廃棄についても明確な規定は不可欠と考えますので、ぜひ検討の上設置されるようお勧めします。</p> <p>(通番 35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善) 法人として苦情解決取扱要領を策定し、苦情対応マニュアルを設置しています。毎年、利用者アンケートを実施して、その結果をまとめて年一回通信として発行しています。また、苦情があった場合、「苦情受付書」に記録し、原因分析、対応策を検討して迅速に対応しています。しかし、苦情等にかかる公表ができていませんでした。利用者アンケート同様、事業所内に掲示されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>ほほえみ八木居宅介護支援事業所は、南丹市社会福祉協議会の運営する事業所で、地域とのかかわりを大切にされています。「すべての住民のこころが輝く福祉のまちづくり」という法人の理念のもと、「社会福祉協議会が行う介護保険サービスとは？」を意識して地域福祉部門や包括支援部門と一体的かつ総合的な介護保険事業を展開しています。</p> <p>管理者は、現場経験も豊富なこともあり、部下からも信頼されており、第三者評価当日においても笑顔と活気があって職員同士のチームワークの良さが見受けられました。また、毎朝のミーティングや各種会議を通じて情報共有がしっかりとされていることが確認できました。</p> <p>人材育成にも力を入れており、社協職員の「サービス精神」、「職員心得」を明確にし、研修委員会を設置して体系的に研修を実施するとともに、OJT、「スーパーバイズ」の仕組みが整備されていました。</p> <p>計画の策定に当たっては、独自のサービスマニュアルである居宅介護支援の手引きに基づいて、医療関係者に加えOT、PTなどの多職種と連携をして計画を策定するとともに再アセスメントやモニタリングが適切に行われていました。また、南丹市介護給付適正化ケアプラン点検を受検するなど質の向上にも努めておられました。</p> <p>日常的にも自分たちのサービスを振り返るよう業務マニュアルを定期的に確認するなど、現状にとどまらず、質の高いサービスを目指されていました。</p>

	<p>地域との関係は、社会福祉協議会本体の活動と合わせ、介護事業部門と地域部門が一体となり、地区別懇談会に参加したり、公私の派遣をするなど地域に向けて積極的に活動されています。</p> <p>地域における福祉ニーズが多様化する中で、社会福祉協議会が行う居宅介護支援事業所とはどうあるべきかを明確にし、今後も地域の信頼を得てますます発展していかれる事を期待します。</p> <p>以下の点についてアドバイスいたします。</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネ協議会や集団指導などに出席し、情報収集を行い理解を深めるようにしています。虐待や権利擁護に関する法人研修も行っていました。しかし、「福祉のとどまらない関係法令」のリスト化は作成されていませんでした。どんな法律が関係しているのか今一度確認をしてリスト化されることをお勧めします。・個別援助計画の策定について定期的なアセスメントの実施、計画の変更の際の基準がありませんでした。 どういう状況において変更を行うかを明確にし、文書化されてはいかがでしょうか。・組織の仕組みやマニュアルがきちんと整備されており、PDCAのサイクルが確立されていました。一方で会議等の開催頻度が多くオーバーワークになりかねないことも感じました。業務の効率化についても検討さ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	2673400038
事業所名	ほほえみ八木 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)	
訪問調査実施日	2010/10/16
評価機関名	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
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)法人理念がパンフレット、ホームページに明記されており、事業所内に掲示がしている。事業計画に居宅介護の部居宅介護支援事業所のモットーを掲げている。職員へは毎日理念に基づいたサービス精神唱和しているとともに職員証を携行している。利用者には契約時に重要事項説明書に基づき説明をしている。社協広報誌(年4回)、事業所通信に理念を載せ配布している。 2)理事会、評議員会、法人課長会議を2月に1回、係長会議、居宅介護部長会議、調整会議、事業所会を月1回、ミーティング(週1回)、朝礼(毎日)を行っており、階層ごとに意見が反映できる仕組みとなっている。また、例規集に「組織図」、「庶務規程」に決裁区分一覧表が明記している。		
(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。	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)			3)中期計画として地域福祉活動計画(地域福祉計画と合同)を策定している。年度事業計画は全職員に配布している。居宅介護部 施設全体会議(年1回)で周知を図っている。4月の全体研修で職員に説明をし、上半期で見直しを行っている。(目標達成や進捗状況を確認するための数値化している。)部門で利用者アンケートを年1回行い計画に反映している。 4)部門ごとに課題設定を行い、半年1回の振り返りを行い、次の半期に活かして、下半期の計画を作成している。調整会議で事業計画の進捗状況の確認をしている。目標管理シート、業務管理シートに基づく面談を年3回行っている。		
(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。	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)ケアマネ協議会や集団指導などに出席し、情報収集を行い理解を深めるようにしている。ミーティング、事業会議等職員に回覧するとともにポイントなる内容を伝達するようにしている。虐待や権利擁護に関する法人研修を行っている。しかし、「把握すべき関係法令」のリスト化は作成されていない。 6)「庶務規程」に役割責任・権限職務管理者の役割が明記されている。各種会議や委員会に管理者が参加している。職員ヒアリングを年2回実施しており、その他にも都度、職員の話や意見を聞くようにしている。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確認する仕組みがない。 7)管理者は携帯電話を所持して休みや不在に際には、連絡が取れるようにしている。緊急連絡網を整備している。管理者不在時の判断は、他の役職者も携帯電話を所持しており、連絡できる整備はしている。管理者は、同じ部屋にあり、常に現場状況を把握している。業務日誌、介護システム「ちょうじゅ」をチェックし、確認するようにしている。毎朝、申し合わせを行っている。個別ケースはミーティング(週1回)等で確認している。		

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
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)	<p>8) 人材に関する基本的な方針は運営規定に規定しており、有資格者を配置している。目標管理、キャリアパスの仕組みが構築しており、それに基づく研修体系ができています。資格取得加算などを整備している。南丹市内の社会福祉法人共同で初任者研修を行っている。</p> <p>9) 法人としてキャリアパス制度に基づく、階層別研修、事業所内研修が体系づけて計画されている。事業所としてOJT責任者講習を受講したものを担当として配置している。主任ケアマネジャーを2名配置してスーパービジョンが行える体制がある。法人で各職員の研修履歴も把握している。外部研修については、職員からの希望を聞いたり、上司より促す場合もある。法人全体研修(年1回)を実施している。</p> <p>10) 法人で「実習生受け入れマニュアル」を整備し、事業所受け入れ担当者を中心にして受け入れている。看護専門学校受け入れを行っている。学校に講師も派遣している。また、介護支援専門員実務研修の受け入れもを行っている。</p>			
(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	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	A
		(評価機関コメント)	<p>11) 有給取得、残業の実態把握を管理者が行っている。パースデイ休暇制度を整備しており、有給として、連休が取れるようにしている。産休、育休取得ができる風土があり、実際に取得している。公用車を2台配備している。また、休憩室に飲み物等が置かれていて労働環境を工夫している。</p> <p>12) ストレスチェックを実施し、必要に応じて医師に相談できる仕組みがある。衛生推進者会議を実施している。共済会に加入をし、退職金制度等が完備されている。法人内の互助制度も整備している。ハラスメントの相談窓口を設置し、就業規則に「各種ハラスメント防止に関する規定」妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止に関する規定を整備している。休憩室が整備されており職員は積極的に活用している。</p>			
(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	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)	<p>13) 社協広報誌(年4回)を作成して地域に全戸配布している。事業所独自の通信も作成して、利用者や近隣の事業所に配布している。地域の文化祭、作品展などを通じて地域の関係性ができている。</p> <p>14) 認知症サポーター養成講座、小学校の福祉教室等多彩な活動を地域向けに実施している。地区別懇談会に地域部門と一緒に居宅部会として参加している。看護専門学校、ふれあい委員の研修会、介護職員初任者研修の講師を行っている。</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
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) ホームページやパンフレットで情報提供している。提供サービスや職員の紹介を事業所内に掲示している。地域包括支援センターや地域福祉課と連携し、随時対応できるようにしている。			
(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) 契約時に重要事項説明書に基づき説明をし、同意を得ている。料金については、より分かりやすいように別表を作成し、説明するようにしている。成年後見制度を活用している利用者もあり、後見人等に説明を行っている。パンフも事業所内に配架している。			

(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)		<p>17)18)ケア記録システムを活用して、帳票を作成している。全社協版「アセスメント」用紙を用いて、心身の状況や個人の様子をアセスメントしている。独自のサービスマニュアルの居宅介護支援の手引きに基づいて更新及び身体上等の変化などは再アセスメントを行っている。サービス担当者会議の際に利用者家族には参加してもらい希望を聞きとっている。南丹市介護給付適正化ケアプラン点検を受検している。「京都市」ケアプラン点検研修に参加している。</p> <p>19)専門家に対する意見照会として計画立案の際には必要に応じて医師、OT、PT、薬剤師に意見を聞き取っている。サービス担当者欠席の際には事前に照会を行っている。ケースワーカーとの連携もしている。</p> <p>20)担当職員が毎月、モニタリングを行い、6ヶ月に1回見直しをしている。また、3か月ごとに短期目標の達成状況の確認を多職種の意見を聞きながら実施している。計画を変更する基準は独自のサービスマニュアルの居宅介護支援の手引きに基づいて行っているが、計画を変更する基準が定めていない。</p>		
(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)		<p>21)FAX照会を利用し医師との連携を図っている。入院中・退院前のカンファレンスに参加したり、地域連携室と情報共有している。困難事例等必要に応じて地域包括支援センター、行政、関係機関との連携を図っている。南丹市の関係機関一覧表を設置している。</p>		
(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。	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。	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)		<p>22)事業所業務マニュアル、「サービスマニュアル」を整備して毎年、3事業所調整会議で見直しを行っている。定期的な点検を通して日頃の業務の確認を行っている。毎年利用者アンケートを行い見直しの際に反映している。</p> <p>23)個人の支援経過記録に様子を記載している。計画に記載された目標等を意識した記録となっている。また、「個人情報管理規定」が整備されており、個人情報の開示について法人として、留意点を明示し、職員に注意喚起している。しかし、「文書取り扱い規程」が整備されているが廃棄等の項目が確認できなかった。</p> <p>24)日々の情報はシステムに入力している。また、毎日の申し合わせ、ミーティングや各種会議（事業所会議、チーム介護など）、各種回覧で情報共有をしている。</p> <p>25)毎月の訪問やサービス担当者会議を通じて家族と情報交換を行っている。</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	A
(評価機関コメント)		<p>26)感染症予防マニュアルを整備している。マニュアルの更新を毎年行っている。感染症に関わる研修に年1回参加し最新の情報を入手し、伝達研修を実施している。保健所ニュースを事務所に掲示し、職員に注意喚起をしている。</p> <p>27)衛生推進者を設置し衛生管理に努めている。書類、個人ファイルは鍵付き書庫で管理している。週一回全職員で館内清掃を行い、管内トイレ掃除は職員が当番制でする。その他施設内の清掃や管理は外部委託しており、記録を保管している。衛生推進者が職場環境点検を行っている。業者が行っている。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28)「事故発生時対応マニュアル」を整備するとともに指揮命令系統を確立している。フローチャート化し、全車両に搭載するなど皆が見れるようにファイリングしている。年2回避難訓練(AED、消火器の使い方など)、年1回、消防署の救急座談会に参加している。 29)事故発生時本人・家族、関係者に説明、事故報告書を作成し、対応経過も記録している。ミーティングで事故、苦情、ヒヤリハット報告行い周知を図っている。さらに年2回それらの集計を行い、分析・検討をし再発防止に努めている。事故等は一覧で出すようにして会長まであがる仕組みとなっている。第三者委員にも報告している。 30)「自然災害対応マニュアル」を整備している。火災対応訓練を中心に、土砂災害も想定して訓練している。災害時初動ハンドブックを作成し職員に配布している。ショートステイの利用者の状況把握を全員で周知している随時更新している。市の総合防災訓練に担当職員が参加する他、自然災害発生時は社協職員として地域の対応にあたる役割を担っている。		

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

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)高齢者の尊厳保持の理念に基づいて、利用者の意思を尊重する旨を「サービス精神」「運営規定」に明示している。年一回の南丹市主催人権研修に参加するとともに、虐待については毎年部内研修計画に組み入れ実施している。 32)「プライバシーポリシー」を事業所内に掲示している。年に一度プライバシー研修を実施している。相談を受ける際にプライバシーに配慮して、個室が選べるようにするなどの取り組みをしている。 33)入所の申し込みについては、基本的にお断りしないようにし、受け付けている。職員体制等により受け付けられない場合は説明をし関係機関につなげている。				
(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。	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。	A	A		
(評価機関コメント)		34)毎月のモニタリングで利用者や家族の意向を汲み取るよう努めている。事業所内に苦情受付窓口の案内を掲示するとともにご意見箱を設置している。 35)法人として苦情解決取扱要領を策定し、苦情対応マニュアルを設置している。毎年、利用者アンケートを実施して、その結果をまとめて年一回通信として発行している。苦情があった場合、「苦情受付書」に記録し、原因分析、対応策を検討して迅速に対応している。しかし、苦情等にかかる公表ができていない。 36)苦情解決第三者委員を設置している。「困りごとは私たちにご相談を！」のポスターを掲示し、苦情解決責任者、公的機関等の相談窓口と共に事業所内の見やすい所に掲示している。重要事項説明書や契約書にも記載している。				
(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。	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		
(評価機関コメント)		37)利用者アンケートを年一回実施している。3事業所調整会議にてアンケート結果を集計、分析・検討し職員間で共有すると共に利用者にも返している。事業計画にも反映する仕組みがある。 38)毎月チーム会議、事務所会議にて利用者についての課題を出し合い協議し、全職員が共有する仕組みとなっている。ケアマネ連絡会で他法人の取り組みを聞く機会があり、情報収集できる場となっている。他法人と連携して事例検討(年2回)の機会をつくり、質の向上につなげている。 39)法人内3地区事業所調整会議にて、本年度の事業計画を基に自己評価を行っている。その結果を次年度の事業計画に反映すると共に課題を明確にして次年度の事業所研修にも反映し、サービスの質の向上を図っている。3年ごとに第三者評価を受診している。				