

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

2020年 12月 28日

※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

2020年10月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【みやびのその居宅介護支援センター】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

特に良かった点とその理由 (※)	1. 感染症拡大予防に職員一同が全力で取り組んでいます ○ 予期せぬ新型コロナウイルスの感染拡大の対応に苦慮する中、早期に新型コロナウイルス感染予防マニュアルを策定し、職員に周知するとともに万全の予防対策に取り組んでいます。 ○ 消毒や換気を徹底すると共に、職員の休憩場所や時間についても配慮し、密にならないよう工夫されています。 ○ 高齢で基礎疾患を持つ人の多い利用者宅への訪問時にもマニュアルに沿った感染対策を実施し、感染症予防に留意した上で適切に業務を続けています。利用者にも安心感を持って迎えられています。 2. 利用者に寄り添った丁寧な支援を行っています ○ 利用者や家族の意向を確認しながら、計画書策定や定期的なモニタリングを確実にを行っています。状態に変化があった際は専門家の意見を聴取し、必要に応じて病院訪問や、訪問リハビリの時間に居宅訪問をして直接身体状況の確認をする等、プランの見直しやモニタリングを丁寧に行っています。 ○ 週1回定例会議を開催し、ケース共有を図っています。状態変化が頻繁にある利用者や処遇困難なケースでは部署全体で対応を検討しています。情報共有を緊密に行うことで、担当者が不在の時でも迅速に対応することが可能となる仕組みが出来ています。 3. 業務の見直しや評価は確実に行われています ○ 京都市の自主点検表に沿って必要な書類が揃っているか等を確認するために事業所独自の行程管理表を策定しています。訪問計画、記録の内容や書類に不備がないか等2ヵ月毎に職員同士で確認を行っています。
-----------------------------	---

	○ 年に2回京都市の自主点検表を複数人で確認し、適切な運用及び見直しを確実にを行っています。 ○ 3年毎に第三者評価を受診しており、前回のアドバイスに迅速に対応する等、より質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいます。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. サービス内容を分かりやすく説明するための工夫が必要です 重要事項説明書に全ての加算が記載され、事業所はどの加算項目が該当するのか利用者には分かりにくいものとなっています。必要最小限の説明を簡潔にまとめ、より丁寧で分かりやすい説明が必要と考えます。 2. 中長期計画の達成時期を明確にする必要があります 前回の第三者評価の意見を取り入れ、単年だけではなく中長期の計画を策定し、計画的な事業運営をされています。さらに達成時期を明確にすることが望まれます。 3. 地域との関わり方に工夫が必要です 感染症拡大防止の観点から様々なイベントや交流が中止となっています。感染症の流行を防止するためにはやむを得ませんが、コロナウイルス対策に策定されたマニュアルを活用し、可能な限り地域との関わり方や関係機関との連携は継続していくことが望まれます。
具体的なアドバイス	1. サービス内容を分かりやすく説明するための工夫が必要です 重要事項説明書には同時に算定することが出来ない加算項目と一緒に書かれていることもあり、分かりにくい部分があるようです。事業所の該当する項目だけに絞って、よりシンプルで分かりやすい重要事項説明書への変更を検討されてはいかがでしょうか。 2. 中長期計画の達成時期を明確にする必要があります 中長期計画を策定し、長期的にどのような取り組みをしていくのか明確にされています。一方で、検討中という項目も少なくないようです。例えば、今年度中にタブレットやノートパソコン等を導入し、次年度の法人研修や他事業所との事例検討会はオンラインで行うようにICT化を進める等、具体的な方法と時期を明確にすることでより良い計画になるのではないかと考えます。 3. 地域との関わり方に工夫が必要です

現在は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、各種イベントは中止となっています。イベントは、介護相談や福祉用具の体験等地域在住の方にとって大変有用な発信をする機会でもあります。感染症収束の兆しが見えない中ではありますが、適切な対策を行った上で、地域に還元できる事業から順次再開し、with コロナの時代でも、事業所の有する機能を地域に還元出来るよう工夫されてはいかがでしょうか。

【今後への期待】 ICT 化の検討について

コロナウイルス感染拡大を受け、リモートワークやオンライン会議等も開く機会が増えました。厚生労働省では以前より介護現場における ICT の活用を促進しており、次期報酬改定においてもさらに ICT の活用を加速させる方針が社会保障審議会で検討されています。ICT を活用することで訪問の記録がよりスムーズに出来るようになり事務作業の効率化や、各関係機関との情報共有や連携がこれまで以上に図りやすくなることが期待できます。業務が効率化することで利用者とより密に関わる機会を増やすことができ、これまで以上により良い関係の構築に繋がると考えます。行政の支援金も活用し、早期の ICT 化を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)

※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	2670900162
事業所名	みやびのその居宅介護支援センター
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)	介護老人福祉施設、通所介護
訪問調査実施日	2020年11月19日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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. 運営方針、理念は入口すぐの廊下に掲示するとともに、行動基準書を全員に配布し、職員がいつでも確認できるように工夫しています。毎月の会議や毎日朝礼時に唱和し、職員全員が同じ方向を向けるよう努力されています。 2. 職務分掌表を制定し、責任と権限が明確化されています。各種会議や委員会のメンバーを明確にするとともに、参加しやすいよう勤務調整をし、意見を言い易い環境が整備されています。			
(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	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. 法人共通目標（中・長期計画）に基づいて、施設の単年度事業計画を策定し、毎月の会議の中で各計画の進捗状況を確認しながら計画を遂行されています。利用者・家族へのアンケートも行い課題や問題点を把握し、月1回の定例会議で課題を分析し改善に努めています。 4. 各部署で検討・設定した課題に基づいて次年度の事業計画を立案し、達成状況については、毎月の職員会議、居宅会議、週1回の定例会議で確認し、必要に応じて見直しをしています。			

(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。	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)		5. 運営管理者は、法令順守の観点から毎年、集団指導や制度改正に伴う説明会に参加しています。職員に対しては、法令順守の研修を毎年行っています。今年度はコロナ感染症拡大防止により、資料の読み合わせを職員全員で行いました。関係法令はリスト化するとともに、すぐに閲覧できるよう整理されています。2ヵ月に1回、法令を順守した運営が来ているか把握・確認するため、事業所独自で策定した行程管理表に基づき書類の確認を行っています。 6. 管理者は、業務分掌表・組織図等で、自らの役割と責任を明確にしています。毎月の会議や人事考課で職員の意見を聞くとともに、普段の関わりの中でも話を聞き、意見を吸い上げるよう努めています。 7. 管理者は、通常、事務所で業務を行い事業の実施状況を随時把握しており、事務所を離れる場合には、携帯電話所持により常に連絡が付く体制が取れています。緊急時対応マニュアルを策定し、緊急時には夜間でもすぐに管理者に連絡、指示を仰ぐことが出来る仕組みになっています。		

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	
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)		8. 毎月、採用プロジェクト会議を開催し、卒業生が学校に挨拶に行くなど、積極的に採用活動をしています。経験が少ない職員も段階的に成長していけるようサポートする仕組みがあり、資格取得についても勤務の調整や費用面の支援も行っています。 9. 職員に対する研修計画が、採用時研修・フォローアップ研修等を通じて段階的・体系的に定められています。基本計画に基づいて毎年個人ごとの研修計画も定め、職員のスキルアップに努めています。OJTマニュアルや計画表が策定され、マニュアルに沿った指導が実践され、スーパービジョンを行う体制があります。外部研修や資格取得に対し、勤務調整や費用負担の制度もあります。 10. 実習生受け入れマニュアルが策定され、マニュアルに基づき実習の受け入れ、指導を行っています。今年度に関しては感染症予防の観点から依頼はないものの、積極的に実習を受け入れる仕組みが整備されています。実習指導者に対する研修等も受講されています。			
(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。	A	A	
		(評価機関コメント)		11. 職員の有給休暇や時間外労働のデータを毎月把握・管理し、年次有給休暇は取得しやすい環境となっています。育児休業や介護休業等も、就業規則の定めに沿って適正に取得できる仕組みが出ています。会議は、就業時間内に行うことで残業は必要最小限に留め、職員の負担軽減を図っています。 12. 毎年ストレスチェックを実施すると共に、産業医・衛生管理者を配置し、必要に応じ提携している社会保険労務士等にも相談できる体制が整っています。宿泊助成やメガネ購入助成等があり、各種親睦会の開催等ストレス解消のための取り組みもされています。また、休憩室はゆっくり休める環境が整っており、利用時間をずらしたり人数制限をする等の感染症対策にも取り組んでいます。			
(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	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. パンフレットやホームページを活用して事業所概要や運営理念を公開しています。情報の公表制度や第三者評価受診結果も開示しています。 14. 毎年、フジの会フェスティバルを開催して介護相談や福祉用具体験、災害時の対応方法等、地域住民の生活に役立つ情報を発信しています。またイベントを通じて具体的な地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めています。相談室には、成年後見制度や関係法令などの社会資源についても、情報が見られるよう工夫しています。			

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)		15. 利用者がサービス選択に必要な情報を、パンフレットやホームページ、資料等で提供しています。契約書や重要事項説明書では、詳細な情報を記載し、文字を大きくしたバージョンも準備する等分かりやすい工夫もしています。問い合わせや見学があった際には記録を残すと共に、近隣事業所のパンフレットも準備するなど、利用希望者が選択出来るようにしています。			
(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)		16. 重要事項説明書にサービス内容や料金を記載し、説明しています。理解力や判断力が十分でない方には、後見人や補佐人等に説明を行い、同意・署名を得ています。家族の方が遠方の場合には、電話や郵便を活用して、説明し同意を得ています。利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）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)		17. 利用者からニーズ・要望を聞くとともに身体状況や生活状況を確認・把握し、所定のアセスメント様式や支援経過記録に記載しています。必要があれば主治医や専門家と連携してアセスメントを行っています。定期的にモニタリングを行っています。感染予防の観点から電話を活用したり、十分な対策を行った上で居宅訪問を実施しています。 18. 本人、家族の意向・希望を確認・尊重した上で、サービス計画を策定し、利用者本人・家族に必ず説明し、同意を得た計画書を渡しています。 19. 担当者会議では各専門職から意見聴取し、全て記録も残しています。参加できない場合でも、FAX照会または電話にて確認し、計画書に反映しています。 20. 毎月のモニタリングで本人の意向を確認し、状態変化等があった際は適宜計画見直しを行い、詳細に経過が記録されています。必要時には担当者会議を開催したり、専門職に意見を求める等、適正に見直しを行っています。			
(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)		21. 担当者会議時や利用者の心身の状況に変化があった際には、主治医や関係機関に連絡し、意見を聴取しています。入退院時には情報共有に努め、出来る限り病院でのカンファレンスにも参加しています。民生児童委員や近隣の見守り等地域とのネットワーク作りにも尽力しています。			

(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)		22. 法人統一の業務マニュアルに加え、事業所独自のマニュアルも策定しています。マニュアルは各職種ごとに毎年見直しを行うとともに、必要に応じて適宜見直しを行っています。マニュアルをまとめたファイルを配布し、職員への浸透を図っています。また、今年はコロナウイルス感染予防のマニュアルを新たに策定し、マニュアルに沿って対策を実施しています。 23. 職員1人ひとりにパソコンが支給され、パスワードも個々に設定、し情報漏洩防止には十分な注意をしています。書類は鍵付きの書庫で保管しています。記録の保管、保存、廃棄はマニュアルに従って適切に対応しています。 24. 毎週会議を開催し、情報の共有を図っています。会議での意見交換に加え、記録の回覧も行い、担当者不在時でも事業所としてすぐに対応できるよう情報共有に努めています。 25. 毎月の訪問時や担当者会議には、可能な限り家族に参加を求め、情報交換を行っています。参加が困難な場合には事前に連絡し、状況を伝え意向を確認するとともに、担当者会議の内容や結果を迅速に報告しています。			
(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)		26. 感染症予防マニュアルを整備し、職員に配布しいつでも確認できるよう努めています。今年は新たに、コロナウイルスに対するマニュアルを策定し、居宅訪問時や事務所に戻った際の消毒等対策を徹底しています。また、感染対応については、実技を含む内部研修を開催し、実状に応じた対応について確認する機会を設けています。 27. 書類・備品等は整理整頓され、安全に保管されています。緊急時必要となる物品や備蓄は、すぐに取り出せる場所にあり、点検も定期的に行っています。清掃も職員で分担して行い、衛生管理に努めています。			
(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。	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	A	

		(評価機関コメント) 28. 事故発生時や緊急時の対応マニュアルを策定し、毎年見直しも行っています。事務所には連絡網や組織図が掲示され、緊急時の指揮命令系統が明確化されて、それに従った報告・対応が出来るようにされています。消防署の指導で毎年、普通救命講習・AED講習が実施されています。 29. 事故発生時には適切に対応した上で本人や家族、関係者に連絡・説明すると共に、事故発生時対応マニュアルや車両運行マニュアルに従って対応し、しっかりと記録しています。事故発生当日に対策会議を開き、情報共有・再発防止に向けた取り組み方を検討しています。ヒヤリハット報告書を活用し、事故防止に努めています。 30. 火災、自然災害など各種災害におけるマニュアルを策定し、避難訓練等も実施しています。災害時要援護者リストを策定し、毎月開催している災害対策会議の中でリストの見直しと情報共有を図っています。災害発生時の対応についてシェイクアウト訓練に毎年参加しています。防災グッズ（懐中電灯、ランタン、ラジオ、電池）を常備して、半年に1回点検を行っています。
--	--	--

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
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. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を、理念や運営方針等で明確にしています。利用者の権利擁護や身体拘束禁止、虐待防止等の研修を毎年実施し、利用者の尊厳の保持に努めています。毎年NGワードをまとめ、言葉遣いにも注意を払っています。 32. 毎年、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に関する内部研修を実施し、職員に周知徹底しています。来訪者や利用者とは話をする際の専用の相談室を設けて、プライバシー保護に努めています。 33. 業務マニュアルに沿って公平・公正に決定し、地域包括支援センターからの依頼等も積極的に受け入れています。医療処置が大変なケースでも断らず、件数が上限に達する場合や自宅との距離により対応が困難な場合は、他事業所を紹介しています。				
	(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てている。	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	A	
	(評価機関コメント)	34. 職員は、法人の行動基準書に明記された「クレームはラブコールである」を絶えず意識して、利用者が相談し易いように言葉使いや表情等に気を付けて対応しています。事業所に意見箱を設置し、利用者からの意見を聞くように努めています。毎月の訪問時や担当者会議の際にも意見を言いやすい雰囲気を作り、利用者の意向に沿ったサービスを提供しています。 35. 利用者から意見・要望等があった際は、マニュアルに従い、出来るだけその日に会議を開き、職員間で共有すると共に対応を検討しています。苦情があった際には、その内容と対応策を一覧にまとめ、個人情報に留意した上で誰でも閲覧できるように、玄関受付の閲覧ファイルに綴じて開示しています。 36. 公的機関の相談窓口は重要事項説明書で明示すると共に、電話・FAX番号や受付時間等を事業所内に分かりやすく掲示しています。また、第三者委員を委任し、その連絡先についても事業所内に掲示しています。				
	(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てている。	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	A	

		(評価機関コメント) 37. 毎年アンケート調査を実施し、利用者や家族の満足度を把握すると共に、内容を分析し、会議を通じて職員間で共有・検討して、より質の高いサービス提供につなげています。調査結果は、利用者・家族へ配布し、ホームページでも開示していますが、簡単にアクセス出来るように整理するとさらに良いと考えます。 38. 毎月の会議において、サービスの質の向上について意見交換をしています。外部の研修会や他事業所との意見交換会にも積極的に参加して情報収集し、自事業所の取組みとの比較検討にも努めています。 39. 年2回（4月、10月）に自主点検を行っています。行程管理表に則って業務を推進し、2ヵ月ごとに記録内容や書類の他者確認を行い、自らの記録を見直すことで課題の明確化や修正をしています。3年毎に第三者評価を受診し、客観的評価に基づき、より質の高いサービスの提供が出来るよう努めています。
--	--	--