

様式 7

アドバイス・レポート

2021年2月1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9月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「伏見事務所」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>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>○意思決定におけるプロセス</p> <p>法人としての意志決定は、理事会や評議員会にて行われています。それらの議事録は職員が見ることができるため、法人全体としての動きを全員が把握できています。また、職員から意見を上げていくことができるように、チーム会議、事務所会議、事業エリア会議、事業運営会議が設けられています。実際に、職員からの意見で、地元の高校と協力し、ポスター作製などにつながっています。</p> <p>○ケアマネジメントのダブルチェック</p> <p>職員一人が 35 名前後の利用者を担当し、ケアマネジメントを実施されています。職員だけに任せるのではなく、管理職や統括責任者が業務についてチェックする流れができています。また、アセスメントを行うたびに、前回と異なる点は赤字で追記、変更して、変更点について把握しやすくなっています。</p> <p>○相談しやすい職場</p> <p>介護支援専門員が 12 名在籍されており、介護支援専門員としても経験年数もかなり違う職員が配置されています。管理職や統括責任者だけではなく、職員間で相談しやすい雰囲気できています。そのため、経験年数が浅い職員も安心して業務を行うことができます。</p>
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点
とその理由（※）

○災害発生時における地域との連携

災害発生時、事業所内の対応についてはマニュアルで規定されていましたが、しかし、地域との連携については記載がありません。そのため、訓練等も行われていませんでした。事業所近辺や利用者が住んでいる地域がハザードマップで水害地域に指定されているため、地域との連携は利用者を支援していくうえで、必要であると考えられます。

○実習指導者に対する研修

実習生の受け入れに関しては、マニュアルで規定されていましたが、実習指導者に対するマニュアルや研修は確認できませんでした。実習生受け入れにあたって、管理職と統括責任者で話し合っておられました。併設の訪問介護事業所では、実習指導者に対してのマニュアルが整備されていました。当居宅介護支援事業所は、介護支援専門員の実習を受け入れているため、指導者によってばらつきが出ないようにマニュアルの整備や研修が必要と考えます。

○苦情の公開

年1回利用者アンケートを実施されており、利用者等からの意見に関しては、法人内で検討したうえで、対応策を考えておられます。その結果を、ホームページで公開されていました。苦情に関しては、事業所として検討し対応されていましたが、内容は事業所に備え付けているファイルのみでの公開にとどまっていた。

具体的なアドバイス

当法人は、京都市内で高齢者、児童、障害者の方を支援する事業所を多く運営されています。

当事業所は、平成19年4月に開設され、訪問介護事業所と居宅介護支援事業所を併設されています。「くらしに笑顔と安心を」の法人理念を現実のものとするために、地域に開かれた事業所を目指して介護教室をされるなどの工夫をされています。今後、より一層のサービスの向上につながることを期待し、以下の通りアドバイス申し上げます。

○災害発生時における地域との連携

担当されている利用者は地域に住んでいる住民の一人ですので、災害が起こった時には、地域の方との連携は不可欠と思われます。実際に、数年前に水害が発生した際には、利用者宅の近隣住民と連携して利用者を支援されていたと確認しました。その時限りの対応ではなく、今後も災害が起こった時にどうするのかを地域の自治会や消防と連携し、協力することが望まれます。しかし、一事業所で行うには限界があると思われますので、参加されている地域包括支援センター主催の地域ケア会議などで他の事業所と共同して検討されてはいかがでしょうか。

○実習指導者に対する研修

介護支援専門員となる実習生を受け入れるにあたり、事業所内のどの職員が実数指導者となっても、質が変わらない実習を行う必要があると思います。実習の依頼元が実施する研修には参加されていると思います。しかし、事業所内における実習指導者に対するマニュアルの整備と、そのマニュアルに基づいた研修が必要と思われますので、検討していただきたいと思います。

○苦情の公開

事業所内に備え付けられているファイルには苦情内容から対応方法まで、匿名化したうえで綴じられていました。居宅介護支援事業所の利用者が事業所を訪問することはあまりないと思われますので、ファイルだけではなく、ホームページで公開することを検討してみられてはいかがでしょうか。苦情に対して、どのように対応したのかを公開することで、利用者の安心につながると考えられます。

※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	2670900097
事業所名	伏見事務所
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)	訪問介護
訪問調査実施日	2020年11月12日
評価機関名	京都社会福祉士会

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. 「くらしに笑顔と安心を」の法人理念を掲げています。その法人理念は、ホームページや機関紙『アソシエ』で利用者等に周知し、事業所内の掲示や週1回の朝礼で唱和するなど職員への浸透も図っています。 2. 法人としての意志決定は、3ヵ月に1回の理事会や年2回の評議員会で行っています。事業所内においては週1回のチーム会議や月2回の事務所会議で職員の意見を集約し、法人の会議にあげています。「事務分掌」で各職種の権限や責任を規定しています。			
(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. 現在は「第2期中期経営計画」を策定しており、それに基づいて事業所としての年間計画を策定しています。策定するにあたっては利用者アンケートや関係機関へのアンケートを実施し、ニーズ把握を行い、チーム会議などで検討を行っています。 4. 年間計画に基づき、事務所、チームとしても目標を設定しています。「チーム目標推進プロジェクト」を立ち上げ、事務所内の全職種が参加して月1回会議を行い、達成状況を確認しています。			

(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	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)		<p>5. 毎年、介護及び障害の事業所等集団指導に出席しています。配布された資料を使用し、職員に対して伝達しています。職員が業務を遂行するにあたり必要と考えられる法令一覧を作成し、必要時に調べることができるようにしています。</p> <p>6. 「運営規定」や「事務分掌」に、管理者の役割を明記しています。管理者は月2回の事務所会議には、必ず出席し、職員からの報告を受けて意見を出しています。職員の管理者に対する評価を把握する方法は確認できませんでした。</p> <p>7. 管理職は常に業務用携帯電話を所持し、連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて統括責任者やサービス提供責任者に対応を指示しています。また、iPadも携帯し、どこでも事業の実施内容を確認できるようにしています。</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

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)		<p>8. 法人として一括して人事管理を行っています。経験年数によって、主任介護支援専門員の取得を職員に勧めています。取得にかかる費用は事務所が負担し、研修も業務として参加しています。</p> <p>9. 採用時は、プリセプター制度を実施し、先輩職員によるOJTなどを行っています。また、「3年目及び5年目中堅職員研修実施要項」を定め、その要綱に従い、研修を実施しています。職員が、業務遂行にあたり必要な研修を独自に企画するなど、お互いに学ぶことを重視しています。</p> <p>10. 介護支援専門員実務研修実習受入事業所として登録し、毎年実習生を受け入れています。「ケアマネジャー業務マニュアル」の中で、実習受入の手順等を定めています。主任介護支援専門員の資格を持った職員が実習生を受け入れています。実習指導者に対する研修の実施は確認できませんでした。</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	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)		<p>11. 有給休暇の消化率や残業については、事務所内で管理を行い、データを法人の報告しています。育児休業等の取得に関しては、「居宅部門職員等の育児・介護休業等に関する規則」を定めています。利用者宅の訪問の際は、職員にかかる負担を減らすため、バイクや電動自転車を使用しています。</p> <p>12. 年1回、ストレスチェックを行い、その結果によって、産業医を紹介しています。「ハラスメント防止に関する指針」を定めています。休憩室には畳が敷かれており、休憩しやすい環境を整えています。</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)		13. ホームページや機関紙『きょうほのぼの』を用いて、地域住民に事業所について周知しています。機関紙は、事業所がある板橋区内での配布や事業所が昨年実施した「無料介護教室」に参加した方に配布しています。 14. 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し、サービスが届かない人への支援などについて、地域住民とともに支援方法を検討しています。昨年度は「無料介護教室」を実施し、地域住民に介護技術の普及活動を行っています。		

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

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を活用し必要な情報提供と説明を行っています。その他サービス事業所のパンフレットやカタログを整え利用者のニーズに応じて情報提供しています。		

(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. 契約書説明マニュアルを整備し説明内容を統一しています。専門用語等はわかりやすい言葉に置き換え、やさしく伝わるように工夫しています。また社会福祉協議会等と連携し、成年後見制度や日常生活自立支援事業を積極的に活用しています。		

(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. 所定のアセスメント様式を用い、利用者や家族、後見人等から聞き取りを行っています。追加等変更があった内容は赤字にし、わかりやすいようにしています。 18. サービス担当者会議には利用者及び家族等が参加するようにし、意向等を確認しています。家族等と連絡をとり相談する機会を積極的に持っています。 19. 医療ニーズのある場合には、医師、看護師、薬剤師等へ意見聴取や看護サマリーやリハビリ計画等情報収集し計画に反映しています。また個別援助計画との整合性についても確認を行っています。 20. 毎月のモニタリングでの確認とともに、医師、サービス事業所、薬剤師等からの意見等に基づき速やかに計画の見直しを行っています。また事業所内で報告、相談する機会が随時持たれており、管理者によるケースファイルの確認を毎月行っています。		

(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. 利用者の入退院時には医療機関と連携し状況把握をしています。利用者支援のため医療機関やサービス事業所、民生委員等地域の関係機関とも連絡を取りあっています。また「救急医療情報シート検討委員会」の構成メンバーとして関係機関と体制整備に取り組んでいます。		
(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. 業務マニュアルを整備し社内ネットワークでいつでも閲覧できるようにしています。マニュアル検討チームが毎年内容を精査し、見直しを行っています。 23. 利用者ごとにケースファイルを作成し、記録はシステムで管理しています。ケースファイルについては鍵付きの書庫で保管し、取扱については規程に沿って管理しています。個人情報保護について毎年倫理研修を行っています。 24. 毎朝の申し送りと週1回のチーム会議で情報共有や意見交換等行い記録しています。スタッフ全員が確認し緊急時や担当者が不在の場合でも対応できるようにしています。 25. 毎月の訪問やサービス担当者会議開催時に家族等に連絡を取り出席の依頼と共に、必要な報告や相談を行っています。		
(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. 人材開発部や事業部の保健師等から専門知識や技術の確認を行い、研修会も開催しています。感染症マニュアルに基づき予防衣や使い捨て手袋、非接触体温計、マスク、フェイスシールドなどを常備しています。 27. 事務所内は消毒液が常備され整理整頓しています。週1回、事務所周辺を掃除し美化に努めています。また、透明のパーテーションを机に設置し飛沫感染防止に努めるなど事務所内の環境を整えています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 緊急・事故対応マニュアルを整備しています。保険事故や交通事故、労災事故を把握し、チーム会議で共有し予防に努めています。 29. 事故／クレーム・苦情報告書を作成し、原因分析や対応策を検討しています。月1回のエリア会議でも取りあげ、法人として事故防止に取り組んでいます。ヒヤリ・ハットにも意識的に声かけし合い取り組んでいます。 30. 緊急災害行動マニュアルを整備しています。水害など異常気象時の利用者対応をまとめています。また地域ケア会議等において行政や関係機関とともに災害に対する取り組みや課題を確認していますが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練までには至っていません。		

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. 「高齢者虐待防止対応マニュアル」を整備しています。また、待等防止委員会を組織し、不適切事例を取り上げ、その対応等を検討しています。 32. 人権研修や年に1回職業倫理研修を実施し、プライバシー保護の意識啓発に取り組んでいます。 33. 新規受け入れについて担当件数の上限や体制に支障のない限りすべて受け入れる体制を取っています。医療ニーズの高い利用者も「医療的ケア等対応マニュアル」を整備し、積極的に受け入れています。		
(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	公的機関等の窓口に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. 利用者アンケートを年1回実施しています。また第三者委員会の設置や専用電話を整備しています。 35. 利用者アンケートの意見や要望、改善内容等はホームページで公開しています。苦情はチーム会議等で共有し、原因や予防策を講じていますが、公開には至っていません。 36. 第三者委員会や区役所、国民保険健康団体連合会等公的機関を重要事項説明書に明記し周知しています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		37. 全利用者を対象にアンケート調査を毎年実施しています。アンケート結果は法人本部で集約し所内で共有、分析等を行っています。 38. 「チーム目標推進プロジェクト」を組織し、全職種が参加しサービスの質の向上について協議しています。 39. 第三者評価を積極的に受診し、課題や助言はチーム会議やマネージャー会議で協議が行われ事業計画へ反映しています。法人本部による内部監査も今年度実施しています。		