

アドバイス・レポート

令和 3 年 1 月 13 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

令和 2 年 9 月 24 付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ ヴィラ端山居宅介護支援事業所 ）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) スーパービジョン体制の充実とチームでのアプローチ 新規の利用申し込みがあった時には管理者が一旦目を通してから担当を振り分け、初回訪問時は、管理者がすべて同行訪問してその人の状況に合わせて必要な対応をされています。また、毎朝のミーティングでは利用者の情報共有と短時間で検討や相談ができる体制となっており、また毎週 1 回ケアマネジャーの持ち回りで開催される事例検討会では、対応に苦慮しているケースであっても多角的視野で助言を受けることができるなど、ケアマネジャーが一人でケースを抱え込まずに、チームで対応できる体制を取られていました。職員ヒアリングでも職歴の浅い職員がケアマネジャーや主任ケアマネジャーに相談の場面があること、事例検討会が支援に有効であることを確認でき、チームでの相談体制が整っていると思いました。 2) 労働環境への配慮 毎月職員が有給休暇を取ることができるように勤務表を作成され、有給休暇の消化率は、居宅介護支援事業所は他の部署に比べるとやや低めではあるものの、全体に高い有給休暇消化率を確保されていました。一人当たり 3 5 ケース程度を担当されていますが、残業はほとんどなく、オンとオフを切り替えて仕事をされていました。特定事業所加算で求められる 2 4 時間の連絡体制の確保への対応として、夜間の連絡体制は、ケアマネジャー形が携帯電話を持ち回る形で対応されていました。時間外の連絡はまず施設の宿直が受けて対応する体制を取られ、ほとんど時間外の呼び出しは無いとのことで、事業所全体で効率的でワークライフバランス整っており、職員にとって働きやすい労働環境を確保されていることを確認致しました。 3) 地域との関わり 施設本体に 6 年前に大規模な改修を加えられ、地域密着型特養を整備するとともに、施設内に地域交流スペースを設け、地域との交流を拡げてこられています。今年度は新型コロナの影響で地域との行事は中止となっているものの、毎年、施設で夏祭りを開催し、地域住民に施設に出向いて頂く工夫をしておられ、また女性会、社会福祉協議会とも協力して、地域の餅つき、バザー 敬老会などに職員を派遣し、協働して行事を運営することで職員と地域住民が協力し合う場を積極的に作られていました。居宅介護支援事業所からも地域包括支援センター主催の「生活丸ごとお役立ち展」にも参加し地区の専門職と連携して住民に専門技術や情報を提供されるなど、様々な地域との交流の場を持たれていました。コロナ禍で様々な活動が制約されていますが、
---------------------	---

様式 7

	アフター・コロナに向けて、今後一層地域社会の中で、施設全体で重要な役割を果たして行かれることを期待致します。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1) ハラスメントへの対応 就業規則にハラスメントに関する規定を設け、ハラスメントの相談体制を整えられていましたが、就業規則でセクシャルハラスメントに限定して規定されていました。パワーハラスメントや妊娠・育児・介護に関するハラスメントなど、組織内の様々な場面でのハラスメントが問題とされる昨今、セクシャルハラスメントの規定だけでは不十分と思われます。また、ハラスメント対応を含むメンタルヘルスの相談窓口を産業医とされていましたが、第一次的にはまず主任・副主任、課長と、直属の上司に相談することとされており、特にパワーハラスメント等、組織内でも同部署内で発生することの多いハラスメントへの対応の仕組みとしては不十分と考えられます。更に、連絡先等が目につきやすい所に掲示されておらず、職員への周知が十分でないように思われました。 2) 苦情・要望等への対応 苦情等への対応として第三者委員を設置し、第三者委員及び苦情受付窓口は重要事項説明書に記載されていましたが、苦情解決責任者が明記されていませんでした。利用者保護の一環として社会福祉法人に求められる苦情解決の仕組みや、苦情解決の流れを重要事項説明書で明示し、契約時に説明して同意を得ることが必要と考えられます。また、苦情や要望と対応状況は施設内の掲示板に掲示して公開されていましたが、特に施設に足を運ばれる機会の少ない居宅介護支援事業所の利用者・家族や、デイサービスの家族に対して、苦情や要望への対応状況を知らせる工夫が必要と思われました。 3) 事業評価の工夫 毎年年度末の職員会議で事業計画の評価を行ない、また3年に一回第三者評価を受診し自己評価も行われていますが、第三者評価の共通評価項目の趣旨の「ねらい」に示される、一定の評価基準に基づいた定期的な事業評価は実施されていませんでした。遵守すべき法令事項が多く求められる居宅介護支援事業にあっては、その業務の多くが自主点検表に含まれていると考えられますが、自主点検は義務でもあり、また、自主点検表以外の組織を運営する上で求められる多くの事柄についても事業自体を定期的に評価することが、安定して利用者にサービスを提供する上で必要と考えられます。
具体的なアドバイス	1) ハラスメントへの対応 何等かのハラスメントが組織内で発生した場合、規定の有無に拘わらず組織として適切に対応されるものと思いますが、組織の内外の対人関係において様々な形のハラスメントが問題とされ、その対応方法の整備が組織に求められるようになっていきます。発生が想定されるどんなハラスメントも認めないという組織としての姿勢を示す上でも、また、具体例を示して職員がハラスメントの形態に拘わらず相談しやすい状況を確保するためにも、組織運営上発生が想定される他のハラスメントも例示として規定しておかれてはいか

	がでしょうか。また、組織的な上下関係にとらわれず、客観的に相談できる窓口を組織内に設けることを検討されてはいかがでしょうか。保育所など多数の事業を運営しておられますので、法人内で専任のハラスメント担当を、男性・女性それぞれ設けて、周知されるといいのではないのでしょうか。 2) 苦情・要望等への対応 苦情受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員という、社会福祉法人に求められる苦情解決の仕組みとそれぞれの役割、苦情解決の流れなどを重要事項説明書に簡潔に記載されてはいかがでしょうか。そうすることにより、契約関係に入ろうとする利用者の、組織の苦情解決の仕組みに対する理解が深まり、苦情や要望等利用者の思いをより引き出しやすくするものと思われる。また、利用者から出された苦情や要望等は、その内容や対応状況について、施設内に掲示するだけでなく、ホームページや、広報誌、その他の印刷物等により、在宅の利用者や家族にも発信できるように工夫されるといいのではないのでしょうか。特に様々なサービスを利用される在宅の利用者に苦情等と対応状況を報せることで、在宅の利用者の要望等が引き出しやすくなり、施設・事業所の信頼にも繋がるものと思われます。 3) 事業評価の工夫 組織を運営する上で、自主点検表の内容以外に、理念に基づいた事業運営、意思決定の仕組み、人材の確保と育成、労務管理、地域貢献、等々さまざまな事柄についての事業評価が必要と考えられます。これらの内容は、例えば京都府の第三者評価の共通評価項目や、全国社会福祉協議会の第三者評価の共通版を用いて、年一回以上自己評価を実施することを検討されてはいかがでしょうか。また、居宅介護支援事業自体の業務の評価は自主点検表の内容が多く部分を占めると考えられますが、自主点検表を用いて自己評価する場合でも単に実施の有無をチェックするだけでなく、人員体制や相談の在り方、職員の負担感、研修や会議の持ち方、職員への周知の度合いや実施した結果の効果の確認など、実質的な内容を具体的に評価する基準を事業所で設けて自己評価する方法も考えられるのではないのでしょうか。
--	--

※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	2670900055
事業所名	ヴィラ端山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)	介護老人福祉施設、通所介護、居宅介護支援、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
訪問調査実施日	2020年11月30日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 経営理念、基本目標を事業所に掲示し、職員名札に記載するとともに、新人職員研修で理念及び経営方針を説明されています。利用者に対しては、ホームページに記載し周知するとともに、初めての利用時にパンフレットで説明されています。2) 法人の理事会の他、月2回の部課係長会議、主任会議、毎週実施される経営会議により組織的な意思決定が行われています。			
(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) 法人全体の中・長期計画を策定し、また各事業所で年間計画を立てて全体職員会議で職員に周知されています。年末に利用者・家族アンケートを実施し、課題を明確化されています。4) 事業所の事業目標を設定し、目標の達成状況は状況は月2回の主任・副主任会議で確認し、評価・修正が行われています。			
(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。		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) 事務所内に業務上求められる各種法令を綴った法令遵守綴りを設置し、職員にも主任・副主任会議で周知されています。8月に法令遵守についての施設内研修も実施されています。6) キャリアパスに管理者等の責務の内容を明記し、フロア会議で職員に周知されています。年2回自己評価に基づく個人面談を実施し、事業に対する全体的な要望等を聴き取られていますが、運営管理者に対して評価する仕組み等は設けられていませんでした。7) 運営管理者は各種報告書、業務日誌等により日常的には事業の実施状況を確認し、緊急時には業務部長より施設長に報告する体制を取られています。			

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) 個別力量票で職員の資格取得状況や将来の資格取得の可能性も個別に把握されています。グループ法人の介護支援専門員や介護福祉士の資格取得研修に参加し、実務者研修の費用の貸付制度や、介護支援専門員の実習の勤務扱い、試験や更新研修の費用の施設負担など、資格取得の支援が行われています。9) 年間の施設内研修を全職員参加で実施し、グループ法人の経験年数・職位ごとの体系的な統一研修にも参加されています。10) 実習受入れに関する基本姿勢は実習要領書に明記されています。介護支援専門員マニュアルを整備し、介護支援専門員、社会福祉士の実習を受け入れられています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11) 主任・副主任会議で年間の全事業所の有給休暇消化率を確認し、年間10日以上の有給休暇を付与されている職員には、5日以上の有給休暇を取得するよう配慮されています。12) 就業規則にハラスメントに関して規定されていましたが、セクシャルハラスメントに関するものだけになっていました。またハラスメントの相談窓口を産業医とされていましたが、まず主任・副主任、課長等上司に相談する体制となっていましたので、第一次的な窓口として、直接の上司ではなく、客観的に相談できる別の担当者を確保された方がいいのではないかと思います。		
(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) 年4回発行される広報誌、ホームページにより事業所の情報を地域に公開されています。地域密着型特養では地域の代表が参加される運営推進会議で地域の情報を得て利用者に提供されています。14) 地域行事に参加して地域の要望を聴き取ったり、居宅介護支援事業所では毎週介護相談日を設け地域に呼びかけられています。		

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)事業所内に事業所案内を掲示し、ホームページ、パンフレットで事業所情報を提供されています。併設のデイサービスでは見学は随時受け付け体験利用も実施されています。コロナ禍で一部中止されているものもありますが、インターネット等を活用して見学の要望に対応されています。		
(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)サービス利用開始時に重要事項説明書、契約書により利用料金や居宅サービス計画の支援等について説明されています。介護保険料滞納時の自己負担など介護保険外の利用料金や、入退院連携加算等についても説明されています。		

(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) MDS方式のアセスメント様式を用いて、新規利用時、認定更新時、区分変更時及び状況変化時にアセスメントを実施されています。18) アセスメントやサービス担当者会議で利用者、家族の希望・要望を聴き取って個別援助計画に反映されています。19) 主治医から退院前カンファレンスや居宅介護支援計画連絡票で意見を聴取し、サービス担当者会議で本人・家族及び各事業所から意見を聴取されています。20) 計画の短期目標は6カ月で評価し、長期目標は1年毎に評価見直しを実施して、毎月のモニタリングや評価の結果で適宜目標の見直しを行われています。			
(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) 利用者の主治医には退院前カンファレンスや居宅介護支援計画連絡票で意見を聴取し、各事業所にはサービス提供票の送付時に合わせてモニタリング用紙を配布して各サービスの利用状況等を把握されています。			
(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) 各事業所の業務マニュアルが整備され、毎年1回見直しが行われて改訂履歴として残されています。23) サービス提供に係る記録は、利用者ファイル及びパソコンシステムで管理され、利用者ファイル、パソコンは担当者ごとのキャビネットに鍵をかけて保管されています。個人情報に関する研修を、毎年1回施設内研修で実施されています。24) 毎朝の申し送り、パソコン内の業務日誌により利用者の状況等に関する情報を共有されています。25) 利用者の家族等とは、訪問、面接、モニタリング、及びサービス担当者会議を開催して情報交換を行われています。			
(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) 新型コロナウイルス対応も追加した感染症マニュアルが整備され、年1回施設内研修で感染症についての研修を実施されています。27) 事業所内は一日1回次亜塩素酸で机、椅子の拭き掃除を行い、施設内は、新型コロナウイルス対策としてオゾン除菌装置を導入するとともに、定期的に換気も行われています。			
(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・緊急対応要領書を整備し、施設内で年2回事故に関する研修を実施されています。居宅介護支援事業所では、緊急対応として報告・連絡手順を定められています。29) 施設で発生した事故は、事故発生時マニュアルにより事故報告書を作成しカンファレンスで原因分析と対応策を検討されています。30) 災害時マニュアルは、防火・土砂・地震別に作成され、年2回施設内の避難訓練も実施されています。施設長が地元消防団の副団長をされており、災害時の地元住民との連携体制ができていました。			

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
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) 人権及び虐待、身体拘束について施設内研修を実施し、虐待ケースに対しては地域包括支援センター、行政と共にサポートチームに入って対応されています。32) 年1回プライバシーに関する施設内研修を実施し、事業所では、面談の場所を工夫したり、在宅ではサービス担当者会議の開催が第三者に判らないよう駐車場所に配慮するなどプライバシーや個人情報に配慮した対応をされています。33) 疾患や認知症を理由に利用を断ったケースは無く、困難ケースも行政や地域包括支援センターと連携して対応されています。			
	(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	A	
	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	B	
	(評価機関コメント)		34) 新規面接時にアセスメントして利用者のニーズを確認し、意見・要望等はモニタリング時や電話等での相談時に確認し対応されています。35) 苦情に対しては管理者が聴き取り、当事者にも事実確認して対応し、苦情受付処理台帳を作成し検討されています。苦情等及び対応状況は施設内の掲示板に掲示して公開されていますが、居宅介護支援事業所では、在宅の利用者への発信も工夫されてはいかがでしょうか。36) 第三者委員を設置し、苦情対応窓口を掲示されていますが、重要事項説明書には相談窓口と第三者委員だけが記載されていました。組織の苦情解決責任者の明示も含め、苦情解決の仕組みも明示された方がいいのではないのでしょうか。			
	(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回利用者アンケートを実施し、アンケート結果を次年度の運営方針や事業所目標に反映させておられます。38) 多職種参加での朝礼や会議、各種委員会、主任・副主任会議等様々な場面で質の向上に対する検討が行われています。39) 毎年年度末に職員会議で事業計画の評価を行われ、3年に1回第三者評価を受診されていますが、評価項目の趣旨から、一定の評価基準に基づいて事業全般の評価を繰り返し実施することが求められていると考えられます。			