

## アドバイス・レポート

令和 3 年 2 月 8 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

平成 年 月 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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1「理念の周知と実践」</b>          法人理念として「地域の人々の安心、安全な暮らしを提案、お手伝いします」「利用者様と職員の両方の幸福を追求する笑顔あふれる事業所」を掲げられ、利用者及び職員双方が地域で豊かに安心して過ごすことのできるサービスの提供のあり方を読み取ることができます。          利用者に対しては、どんな希望もまずはお聞きすることを旨として、利用者が言い出しやすいアプローチとして「とりあえずわがままを言ってください」と伝え、支援に努められています。          またその実践は、職員及び支援関係者の行動指針となるように周知及び実践状況の把握などがケース会議や全体会議などを通じて行われています。</p> <p><b>通番8 「質の高い人材の確保」</b>          「①職員に成長を実感させ、自信を育む、②専門性と組織性のバランスを育む、③職員を育てる組織風土を作る」など、人材や人員体制に関する基本的な考え方を明示し、管理者との定期的な面談や多様な研修への参加を推奨し、職員のキャリア形成にも積極的に努められている。          また、職員に対して、アンケートの実施とその内容を検討し、職場環境の改善に努められるとともに、職員ひとり一人のやりがいや働きやすさを大切にすること、組織状況を聞き取ることができ高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>通番26「感染症の対策及び予防」</b>          感染症の対策及び予防についてはマニュアルが整備され、事業所内の「情報共有ミーティング」や研修会の実施・参加などにより、職員の資質の向上に努められている状況を聞き取ることができます。          しかし、そのマニュアルの内容に二次感染防止などに関することやその対策に関する記述が見受けられませんでした。          また、訪問介護事業所として起こりうるケースなどを想定した内容を精査し、マニュアルの改訂を行うとともにその改訂期日を明記し、実践に生きる内容としてマニュアルに落とし込まれますことを期待します。</p> <p><b>通番36「第三者への相談機会の確保」</b>          事業所関係者以外の第三者に対して、相談や苦情を申し立てるための窓口が確認できませんでした。          他事業所の相談窓口設置状況や運用状況を参考にいただき、事業所内で協議のうえ、利用者が自由に第三者に相談できるような機関を設け、その仕組みを利用者に周知するとともに、当該案件が発生した場合、適切に対応できるような仕組みの構築と体制の整備が求められます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>通番2「組織体制」</b>          小規模な事業所として、利用者や職員に対しても目配せ気配せが行いやすい環境で管理者も積極的に経営的側面及び運営的側面に関与し取り組まれている状況を見受けることができます。          しかし、組織的に協議し適切に決裁・意思決定プロセスを踏むということに関して課題認識があり、有効に取り組む方法を模索されているようにうかがえます。役員会や運営会議など、その機能や役割、参加メンバーや決裁事項などを整理することで、組織的かつ機能的に意思決定及び執行が円滑に生み出されるよう取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p><b>通番37「利用者の満足度の向上の取組み」</b>          年に一度、利用者の満足度を調査しサービスの質の向上に資する取組みが確認できませんでした。          日常的なコミュニケーションの中で把握できることもあります。また、利用者からも日常的にニーズ発信が行われていると認識されがちな取組みではありますが、決まった形式により定期的に取り組む機会を設けることで、また違った声を聞き取ることができる可能性も高くなります。          利用者満足度調査の実施目的・手法・結果の取扱い方法など、今後の取組みを検討されますよう期待しています。</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)

※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	2674000464
事業所名	株式会社サポート桂
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護事業
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	2020年12月11日(金)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構

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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1. 組織の理念及び運営方針については、毎年4月にある職員全体会議にて、当施設の特徴を管理者から周知があり、理念と運営方針についても確認されていることを職員全体会議議事録で確認した。利用者には契約時にパンフレットを配布し、責任者が会社の掲げる理念を説明していることを聞き取った。 2. 年間を通じ、正式な年2回の面談と随時所定の「シート」にて本音が伝えられるツールを活用し、職員の意見が反映される仕組みが構築されてはいるが、案件別に設けた委員会による意思決定方法は定められていない。			
	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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		3. 事業所としての中・長期計画「中長期計画書」及び「R2年度事業計画書」が策定されており、全体会議や研修を通じて職員の意向が反映されていることを「全体会議」会議録と聞き取りから確認したため、自己評価BをA評価とした。 4. 職種ごとに個人の課題設定があり、研修計画には落とし込まれていることは聞き取れたが、委員会など、部門ごとの現状把握や課題の設定には取り組まれていないことから、自己評価AをB評価とした。			
<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り組みを行っている。	B	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	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。	B	A	

		(評価機関コメント)	<p>5. 管理者は地域包括支援センター、在宅介護支援センター協議会に加入し、法令遵守の観点で認識を深めていることを聞き取った。関係法令のリストはファイル化されていることを確認したため、自己評価BをA評価とした。</p> <p>6. 管理者は全体会議に出席し、自らの役割と責任を説明されていることを「組織図」や「職責表」にて確認したため、自己評価BをA評価とした。</p> <p>7. 管理者はICT化を進め、アプリケーション「ケアウイング（利用者情報共有システム）」にて、社内での事業の実施状況を随時確認できる体制であることを聞き取った。また、職員間で緊急連絡用の携帯を所持していることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。</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
<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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		8. きょうと福祉人材育成認証制度の認証を取得し、キャリアアップを促すために、資格取得費用一部補助等のサポートを設け、資格手当などの給与体系が定められている。 9. キャリアや階層ごとに職責に応じた研修計画を作成し、実行していることを聞き取った。外部の研修にも必要に応じて参加する機会があり、事業所が費用負担をしていることを聞き取った。経営責任者によるスーパービジョンの体制が敷かれ、OJT指導も実施されていることも聞き取ったため、自己評価BをAとした。 10. 教育訓練機関等を通じて実習生の受け入れ申請を行っているが、実際に実習生を受け入れたことはない。		
<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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 労働者の豊かな職場環境づくりに向けて、管理者会議にて、職員の有給休暇の消化率が確認され、育児休暇や介護休暇制度が適切に運用されている。生活状況のヒアリングやアンケートの結果を元に、職員の負担軽減につながるような機器やICTツールの活用、勤務状況の検討を進めるなどの工夫も確認できたため、自己評価BをA評価とした。 12. 事業所の福利厚生の一環として、食事会などが年3回開催される中で、職員の交流がはかられている。また、悩みを伝えられるように定期的な面談は設けられている。また、近隣の病院の情報等も伝えるなどの工夫はなされているが、職員のストレス解消やメンタルヘルスの維持のためのカウンセラーなどの専門職による相談体制は確保されていない。		
<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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 地域に根差した事業所となるよう、事業所の概要や仕組み等を伝えるためのチラシを作成し、近隣地域への配布を行っているため、自己評価BをA評価とした。 14. 近隣の相談窓口となるよう、事業所の相談体制の周知を行ったり、福祉イベントへの参加や掃除などを通じて近隣の方々と交流を図り、事業所が有する介護や医療・福祉について地域のニーズを把握する努力を行っていることを確認したため、自己評価BをA評価とした。		

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
<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。	B	A

(評価機関コメント)	15. 利用者向けにパンフレットを作成しているほか、京都福祉情報サイトへの掲載などを行っている。問い合わせや見学希望者があれば、分野ごとの受け入れを検討し、状況に応じて対応している事を聞き取った。パンフレットでは提供するサービス内容が分かりやすく記載されていることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。		
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。	B A
(評価機関コメント)	16. 「重要事項説明書」にてサービスの内容や料金について詳細が記載されていることが確認した。判断能力に支障のある場合は、成年後見人等の活用についての説明を行っていることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。		

### (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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式の「フェースシート」にて、利用者の心身状況や生活状況を詳細に記載されていることを確認した。また、毎月のモニタリング、3か月に一度のアセスメントの実施により、主治医や専門家と連携していることをケア指示等にて確認したため、自己評価BをA評価とした。 18. 「アセスメント」に基づき、個別援助計画書を作成し、利用者本人もしくはその家族等から同意のサインを得ていることを確認した。課題が生じたときには、本人および家族が参加してサービス担当者会議を持っていることを聞き取ったため、自己評価BをA評価とした。 19. 担当者会議などにて専門家の意見を確認し、連携の事例なども聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。 20. 定期的にモニタリング会議にて計画の見直しなどが行われ、関係機関と情報を共有するなどの事例が聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。		

### (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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 在宅医療・介護に携わる多職種間の情報共有を促進する「京あんしんネット」に加入し、医療法人や利用者個別の担当医師、その他関係機関との連絡体制及び情報交換などの連携体制があることを聞き取ることができたため、自己評価BをA評価とした。		

### (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、パンフレット等に記載されており、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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		22. 標準的な実施方法が業務マニュアルとして整備され、スタッフにいつでも閲覧できるようにされているほか、サービス委員会等で見直しを検討されていることを聞き取ったため、自己評価BをA評価とした。 23. 利用者の状況など個別の記録は個別ファイルにて整理し、見やすく管理できるように工夫しており、個別記録の保管、保存については規程が定められているが、持ち出し、廃棄に関する項目は含まれてはいなかった。 24. 利用者の心身の状況の変化などは担当者間で情報共有できる仕組みが構築されており、定期的にケアカンファレンスを開催し、職員間の意見集約を行う仕組みがあることを確認したため、自己評価BをA評価とした。 25. 家族等との情報交換については、必要事項を連絡ノートを活用している他、利用者の状況を家族面接で共有していることが聞き取りからも確認できたため、自己評価BをA評価とした。		

### (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	B
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。	B	A

(評価機関コメント)		26. 感染症対策に関する「在宅介護のための感染症予防ハンドブック」「感染症予防マニュアル」が整備されており、定期的な研修が開催されている状況は確認できたが、マニュアルの更新が行われていなかったため、自己評価AをB評価とした。 27. 施設内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、毎日掃除が実施され、抗菌施工をして衛生対策を行っているためB評価をA評価とした。		
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。	B	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. 火災・地震・水害時に関する「事故発生時・緊急時対応マニュアル」の整備状況を確認したほか、マニュアルは常に閲覧できる状態になっていることを確認した。研修として年1回の必須項目として必ず実施している事を確認した。 29. 事故等の発生に関する記録が作成されており、ヒヤリハットや事故報告は全体会議や研修の場で周知し、原因や事故防止に関する対策と検討が行われている状況を確認することができたため、自己評価BをA評価とした。 30. 災害発生時に対する「災害時対応マニュアル」が整備されており、全職員の回覧印にて周知を確認した。西京区の防災訓練にも参加していることを聞き取った。		



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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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)		<p>31. 利用者本位のサービス提供にむけて「身体拘束排除マニュアル」を作成し、高齢者の尊厳に配慮したサービス提供が行われていることを確認した。</p> <p>32. 「サービス提供マニュアル」に、利用者のプライバシーに対する配慮が記載され、チェックシートを用いて確認しているほか、研修時に具体例を交えて学習されていることを確認した。</p> <p>33. サービス利用者等の決定を公平・公正に行っていることは、利用申込を受けられない場合には丁寧にその状況を説明し、他の関係機関に適切につないでいることを聞き取った。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	B	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用者・家族の意見や意向を汲み取るための相談窓口を設置し、個別面談の機会を持っていることを確認したため、自己評価BをA評価とした。</p> <p>35. 利用者の意向は、個別に迅速に改善するように対応されており、事例として課題点や改善すべき点を職員間で情報共有はされているが、改善状況については公開されてはなかった。</p> <p>36. 公的機関等の窓口で相談や苦情を訴えるための方法の開示や、第三者による相談の機会の設定は確認できなかった。</p>			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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	C	
	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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 利用者満足度に関する調査については、実施されていないため、自己評価BをC評価とした。</p> <p>38. サービスの質向上の検討体制を整備し、検討委員会等での話し合いはされているが、他の事業所との取組みとの比較検討などは行っておらず、自己評価Bのままとした。</p> <p>39. 定期的な評価に関しては第三者評価の受診は一回実施はされているものの、年に一回以上の自己評価と評価分析などは行っていないかった。</p>			