

様式 7

アドバイス・レポート

2021年6月15日

2020年11月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた夜久野介護センターにつきましては、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>○業務レベルにおける課題の設定</p> <p>単年度の計画について月に一度開催する支援会議で定期的に進捗状況が確認され、職員間で共有されています。また、年度末には事業実施の結果について年報として冊子にして法人の全職員に配布され、法人全体の事業実施の状況と結果を共有されています。</p> <p>○地域への貢献</p> <p>地域の要望に応じて事業所職員が「出張出前講座」として出向き各種勉強会のサポートが実施されています。その内容も要望に応じて、介護実技に関するもの、認知症について、介護保険制度についてなど事業所職員が持つ知識、経験を地域に還元する内容で実施されています。</p> <p>○利用者満足度の向上のとりくみ</p> <p>サービス内容について利用者に対して満足度調査を実施するとともに、他在宅サービス事業所にも実施しているサービスについてのアンケートによる評価を実施し、多角的にサービス満足度に関する点検が実施されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○管理者等によるリーダーシップ</p> <p>職員目安箱が設置され、職員の声を拾い上げる仕組みはありましたが、日常業務内のコミュニケーションが容易な環境もあり、面談の場など改めて意見を交換する機会は設けられていませんでした。また、管理者へ対する評価も日常のコミュニケーションの中では、意見や提案は円滑にできる環境にありますが、定期的に、公式に評価を得る機会の確保はありませんでした。</p> <p>○個別援助計画の見直し</p> <p>計画については利用者の状態変化に応じて随時見直しが実施されていますが、その時期と手順については今まで実施されてきた業務手順に基づいたものであり、明確にマニュアル化されたものは確認できませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>夜久野介護センターは、夜久野地区の福祉拠点として地域住民からの相談窓口になっており、また、地域に向けた講習会を様々な形で行っており、利用者の意向に沿えるようなサービス提供に取り組んでおられます。今後も地域住民の相談、受け入れ窓口として活動していかれることを期待して下記アドバイスをさせていただきます。</p> <p>○職員の意見、意向を聞く機会の確保</p> <p>ヒアリングにおいても職場内の風通しの良さは確認でき、日常の業務内でよくコミュニケーションがとれていることがわかりましたが、改めてお互いの意見を表明交換する場を持つことによって、上司評価および目標確認をすることができると思われます。人事考課の仕組みに併せて職員面談の意図的機会を持つことを提案させていただきます。</p> <p>○計画見直し時期と手順の明確化</p> <p>計画については利用者の状態変化に応じて随時見直しが実施されていますが、その時期と手順については今まで実施されてきた業務手順に基づいたものであり、明確にマニュアル化されたものは確認できませんでした。人事異動などによりケアマネジャーの異動があった際など速やかな業務引き継ぎの為に、計画見直しを含むケアマネジメント業務の手順を示したものが必要と思われます。</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	2671900054
事業所名	夜久野介護センター
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)	
訪問調査実施日	2021年3月22日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 法人理念を、事務所入り口に掲示し、ホームページや広報誌「すずかけの木」で周知しています。「法人理念に沿った具体的な行動規範」を掲示し、職員に対して、具体的な行動を示しています。 2. 年6回の理事会や評議員会で法人としての意志決定を行っています。居宅介護支援事業所内で、月1回の支援会議や週1回の定例会議で話し合った内容を管理者会議で協議し、職員の声を吸い上げています。		
(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. 長期計画推進会議に管理者が参加し、支援会議で上がった意見を長期計画に反映しています。利用者や他事業所にアンケートを実施し、課題などを明らかにしています。 4. 3年間の長期計画に基づいて、単年度の計画を作成しています。運営方針を定め、それを具体的な取組内容として明記しています。支援会議で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)			5. 管理者は、法人の施設長が講師を務めた「倫理・法令遵守研修」に参加しています。職員全員が把握すべき法令については、法令が検索できるWEBサイトと契約し、すぐに調べられるようなシステムを利用しています。 6. 「組織規程」で、管理者の役割を明示しています。「職員意見箱」を設置し、職員の声を拾い上げていますが、管理者を評価する仕組みはありません。 7. 管理者は携帯電話を所持し、いつでも連絡がつくようにしています。また、職員全員をグループ化したSNSを活用し、情報を共有しています。緊急連絡網も整備しています。		

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
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. 「人事記録に関する規定」において、必要とする職員の基本的な考え方を明示しています。社会福祉士の取得を目指す職員には、事業所内で勉強会をして支援しています。 9. 「年間研修計画」で、職員毎に必要な研修内容を管理しています。経験年数が長い職員を配置しており、配属されたばかりの職員にアドバイスしています。事業所内でも、認知症の勉強会などを事業所独自で行っています。 10. 「実習受け入れの基本マニュアル」に、基本姿勢と受け入れにあたっての必要な事項を明記しています。実習担当者は、実務研修受け入れ講習を受講しています。		
(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. 管理者会議において、副施設長が作成した「有給休暇取得率把握表」が配布され、管理者は消化率を把握しています。育児休業等に関する規定と介護休業等に関する規定を定めています。 12. 年1回ストレスチェックを行っています。安全衛生委員会で職員のメンタル面を把握し、必要に応じて職員に産業医を紹介しています。「ハラスメント防止規定」を定め、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントに関しての申告、相談できる体制を整えています。		
(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. 法人広報誌を作成し、事業内容について地域住民に周知しています。旧夜久野町内の民生児童委員との懇談会を開催し、地域に住んでいる高齢者の情報を共有しています。 14. 地域の老人会などからの依頼に対して、介護保険制度や認知症、排せつなどの出張出前講座を開催しています。地域の高齢者の相談を、地域住民や開業医などから受けています。		

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. 事業所の情報はホームページやパンフレット、広報紙「すずかけの木」を用いて利用者、家族、地域に提供しています。		

(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. サービスの内容や利用料金は重要事項説明書に記載しており、利用者、家族に説明を実施し同意を得ています。		
(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. アセスメントはインターライ方式の様式を用いて定期的を実施しています。また、利用者の様子が変わるなどの時は迅速に再アセスメントを実施しています。 18. サービス担当者会議は、本人および家族の出席で開催しており、利用者および家族の希望を把握するとともに居宅サービス計画に反映しています。 19. 居宅サービス計画の策定にあたっては協力医療機関の医師から情報提供を受けています。また、退院時には退院前カンファレンスに参加し情報共有を行い個別援助計画の策定を行っています。 20. 居宅サービス計画を利用者宅へ持参する毎月のタイミングでモニタリングを行い、状態変化に応じて居宅サービス計画の見直しを実施しています。		
(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. 事業所所在の地域にあるクリニックと連携をしており、必要時には医師と直通で連絡できる体制があります。また、ケアマネジャーは関係連携機関をリスト化したものを所持し連絡連携が可能な状態になっています。		
(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. 運用しているマニュアルは状況に対応しているか職員会議でチェックし、毎年度更新することになっています。更新の手続きはマニュアル等取り扱い規定に定めています。 23. サービス提供の記録はパソコンで記録し保管しています。記録の取り扱いについては文書取り扱い規定に定めています。また、個人情報に関する研修は施設内研修として実施しています。 24. 「引き継ぎノート」によって情報を伝達しています。また、居宅定例会議を週1回実施し情報共有を行っています。 25. 毎月の居宅サービス計画を持参する時をモニタリング訪問としており、その際に利用者、家族と面接する機会を設けて情報交換を行っています。		

(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. 感染症対応マニュアルを整備し、研修を実施するとともに常に最新の情報を収集し更新を実施しています。 27. 事業所内は清掃当番を決めて清掃が実施され清潔に保たれています。		
(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. 事故発生時対応のフローチャートが作成しています。また、事故発生時にはそれに基づき対応が実施できるように職員に周知しています。 29. 事故が発生した際は事故状況報告書によって事故の内容、対応を報告しています。また、介護事故防止委員会において事故内容および対応について検証し再発防止に努めています。 30. 非常時、災害発生時対応マニュアルを整備しており、災害発生時には対策本部を組織し指揮命令系統を明確化しています。		

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
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. 身体拘束虐待防止委員会を月1回実施し、日常の対応が適切であるかチェックを行っています。 32. プライバシーの保護について倫理規定に定めるとともに職員行動指針に示しています。また、研修を実施しプライバシーや羞恥心に配慮したサービスを徹底しています。 33. 利用申し込みに応じきれない場合以外は申し込みを断ることはありません。			
(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	A	
(評価機関コメント)			34. 苦情対応マニュアルに基づき対応を行っており、対応状況については事業所に掲示しています。また、苦情については法人内で各事業所管理者を通して現場に周知しています。 35. 苦情対応マニュアルにおいてフローチャートを示し手順に則り対応するとともに、事業所内の会議で共有しています。 36. 重要事項説明書に第三者委員を記載するとともに事業所玄関に掲示しています。			

(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	B
(評価機関コメント)		37. 2年に1度利用者満足度調査を行い自らのサービスを評価しています。また、利用者アンケートを実施しない年度は地域事業所に対するアンケートを実施して他事業所から見た評価の機会を設けています。 38. 週1回定例会議を行い、利用者へのサービス提供状況を点検するとともに、月1回の支援会議でケース検討を行いサービス向上を図っています。 39. 毎年度事業の推進状況を年報として発行しています。また、進捗状況については半期で法人に報告し進捗状況の確認が行われています。今回の第三者評価の受診は3年以上が経過したものでした。		