

# アドバイス・レポート

令和3年11月17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3年10月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（在宅ケアセンター新大宮）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 (※)	<p><b>1) 理念の実践に向けた取り組み</b></p> <p>社会福祉法人に限らず、組織には理念が掲げられ、その理念に基づき組織活動が行われています。介護サービス分野においてもその組織の理念のもとサービス提供がなされていますが、何かしら遠い存在に感じられたり、実際に提供しているサービスとのイメージがつきにくいといった声もあります。そのような中で、法人に理念研究会を設置され、普段の仕事と理念が結びついていること、理念をより身近に感じてもらえるよう、小冊子の作成や配布、実践発表会を開催されるなど、理念の浸透と実践に向けて取り組まれていました。</p> <p><b>2) ネットワークを活用した地域貢献の取り組み</b></p> <p>事業所が所在する圏域内の地域包括支援センターや医療機関、サービス事業所で事業者の垣根を超えた連携を構築されています。新型コロナウイルスの状況下でも、そのネットワークの世話人会が連携し、地域住民へ新型コロナウイルス感染症予防の啓発・情報発信や保健・医療・福祉に関わる従業員向けに具体的な予防対策の研修を実施されるなど積極的に取り組んでおられました。</p> <p><b>3) 事故対応と再発防止に向けた取り組み</b></p> <p>事故としての取り扱いケースは事故報告書が作成され、事故に至るまでのケースについては、「出来事報告書」という様式で、ヒヤリハットのほか様々な気付きを大切にすることを目的に作成されています。事故に至らないケースの積み重ねが事故につながり、さらに重大な事故につながっていく意識を高く持たれており、事故報告については法人で集約・分析され、全体にフィードバックされています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 実習の受け入れ体制の整備</b></p> <p>実習受け入れについてのマニュアルは整備されていますが、ここ数年は実習生の受け入れ実績が無く、実習指導者に対する研修も未実施でした。</p> <p><b>2) 地域と連携した災害対策</b></p> <p>災害時のマニュアルは確認できましたが、マニュアルに基づいた研修や訓練は未実施でした。</p> <p><b>3) サービスの質の向上にかかる取り組み</b></p> <p>事業所が提供するサービスを評価する上で、利用者アンケートを実施されていましたが、前年度以降、未実施となっていました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 実習の受け入れ体制の整備</b></p> <p>新型コロナウイルス感染症の社会状況下で、受け入れに対して様々な制限もあり、学生をはじめ学校関係者やサービス事業所それぞれご苦勞があったと思われませんが、介護福祉の担い手確保や後進育成といった課題に対して、実習生の受け入れ体制を確保することは業界全体で取り組むべきことと思われまます。実際の受け入れに対する事業所の業務負担の話もお聞きしましたが、まとまった期間の受け入れが難しい場合は、法人内の事業所やサービス種別、日数等を調整することで事業所当たりの業務負担の軽減になり、実習生も様々なサービス事業所を経験できるメリットもあります。また、実習指導者に対する継続的な研修の確保については、法人内でフォローアップ研修を受講されている実習指導者から定期的に内部研修を実施してもらうなど法人のスケールメリットを活用されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 地域と連携した災害対策</b></p> <p>実際に災害が発生した際に、マニュアルに沿った行動ができるかは、平時からの研修や訓練の積み重ねと思われまます。研修や訓練を定期的を実施することで、災害時に対応可能な、より実務に即したマニュアルの更新にも繋がります。自然災害の場合は、被害が広範囲に及ぶため、地域と連携した対応が不可欠となります。地域の自主防災会・防災訓練への参画や地域ケア会議等に災害時対応をテーマとした開催を打診されるなど、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) サービスの質の向上にかかる取り組み</b></p> <p>半年に 1 回のサービス提供責任者の訪問時に満足度も含めて聞き取りを行い、その内容をサービス提供責任者会議で共有・検討されていますが、以前実施されていた利用者アンケートは前年度以降未実施でした。利用者アンケートは、事業所が把握したい内容を定量化したり、継続的に比較・検討するために有効な方法と思われまます。また、訪問介護サービスは、利用者の居宅に訪問し、利用者と訪問介護員の 1 対 1 での援助場面となるため、提供しているサービス内容や手順、満足度の確認など、利用者の生の声を直接聞く機会も大切です。法人内で訪問介護事業所を複数運営されていますので、共通項目や各事業所独自の項目を設けるなど、実施に向けての取り組みに期待します。</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	2670100821
事業所名	在宅ケアセンター新大宮
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	夜間対応型訪問介護
訪問調査実施日	令和3年10月18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
<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。	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) 法人に理念研究会を設置され、理念を身近に感じてもらえるよう、小冊子の作成・配布や実践発表会を開催されています。2) 定期的な理事会の開催のほか、ラインによる管理職会議や横断的なサービス種別会議を開催されています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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) 単年度の事業計画のほか、中・長期計画の策定にあたり、SWOT分析という経営環境を分析する手法を用いて全職員から意見を聞き取り、実施されています。4) 半期ごとに事業計画の到達状況を確認し、必要な見直しも含めて達成に向けて取り組まれています。			
<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。	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) 法人の法令担当者から制度改正時など適宜情報発信や研修を開催され、役職登用時や採用時にも必要な研修を実施されています。6) 管理者が年2回全職員にヒアリングを実施し、意見や要望を聞き取る機会を持たれています。今年度から介護職員を対象としたキャリアパスの自己評価に取り組まれています。7) 管理者は業務日誌等で日常的に状況を把握され、緊急時や非常時はマニュアル及び対応ルールに沿って指示を行う体制を整備されています。			

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
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8) 法人で採用や育成の部門を設置し、人材確保のため継続的に採用活動に取り組んでおられます。常勤職員の比率が高く、介護福祉士等の資格取得補助制度も定められています。9) 法人での研修制度のほか、職員個別の研修計画を策定されています。研修の実施にあたっては、感染症対策に配慮し、書面やオンラインを活用し工夫して実施されています。10) 実習の受け入れについては、法人の受け入れマニュアルを整備されていますが、この数年は受け入れ実績が無く、実習指導者に対する研修も未実施でした。		
<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。	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) 子育て中など家庭と仕事の両面で勤務時間や曜日に制限がある職員も正職員として働けるよう「限定正職員制度」を設け、働きやすい環境と人材の流出防止を図っておられます。12) 休憩室は数名が横になれるほど十分な広さがあり、カーテンで仕切れるよう感染症対策にも配慮されています。ハラスメント窓口をタイムカード横に掲示し、職員の目に止まる工夫をされています。		
<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。	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回発行の広報誌とホームページで情報を発信されています。14) 事業所が所在する圏域の世話人会への参加を通じて、保健・医療・福祉の団体、事業所と連携し、地域に対して情報発信等の取り組みを行っておられます。		

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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		15) ホームページやパンフレット、広報誌など見やすく工夫されており、必要な情報を提供されています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) 重要事項説明書でサービス内容や料金等を説明し、同意を得ておられます。保険外サービス（利用契約のある方のみ）についても料金表を作成されており、必要に応じて説明されています。		

(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)利用者ごとにアセスメントシートを作成し、サービス提供責任者が6か月に1回の頻度で再アセスメントを実施されています。18)利用者の認定有効期間にあわせて個別援助計画が作成され、本人、家族から同意を得ておられます。また、担当の介護支援専門員へ個別援助計画を交付されています。19)必要に応じて医師やリハビリ職からの意見照会をされており、個別援助計画に反映されていました。退院前カンファレンスにも積極的に参加されています。20)担当ヘルパーによる毎月のモニタリングのほか、6か月に1回のサービス提供責任者による訪問時に個別援助計画の内容を確認されており、利用者の状況把握に努めておられます。		
(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)利用者の状況や、主治医、関係機関、救急搬送先等を記載した緊急時の手順書を事業所と利用者宅に掲示されるなど、利用者の支援体制が確保されています。		
(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)法人全体の共通のマニュアルのほか、事業所での活用に特化したマニュアル・手順書を作成されています。23)利用者ごとに個別ファイルが整備され、施錠可能な書庫に保管されています。個人情報保護規定も策定され、個人情報の取り扱いの研修も実施されました。24)利用者の状況等に関する情報は職員間で共有できる体制が整っていました。職員数が多く、変則勤務の事業ですが、管理者が複数回にわたって伝達をするなど共有の徹底を工夫されています。25)訪問時や連絡ノートを活用して家族等との情報交換を行っておられます。		
(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)感染症対策マニュアルが策定されており、研修は会議を活用して実施されました。圏域の世話人会を通じて、地域包括支援センターや医療従事者と感染対策の情報共有に積極的に取り組んでおられます。27)衛生材料等は整理整頓され、事業所内清掃を毎日2回実施されるなど衛生管理に努めておられます。		

(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) 法人全体でマニュアルが整備され、研修会も実施されています。利用者個別に緊急対応手順書を定め、職員がすぐに確認できる工夫をされています。29) 事故報告書のほか、事故の未然防止のため「出来事報告書」を作成されています。30) マニュアルは整備されていましたが、マニュアルに基づいた訓練は実施できていませんでした。			

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) 32) 人権や尊厳を守ることは法人理念に掲げられ、身体拘束や高齢者虐待防止、プライバシー保護についての研修を部門や事業所で実施されています。また、サービス提供責任者の訪問時にサービスの提供状況を確認されています。33) 曜日や時間帯など、事業所の人員体制で調整が困難な場合を除き、積極的に利用者を受け入れることを方針とされています。受け入れを断る場合は、部長職以上で判断し、法人内の他事業所で受け入れができないかの調整をされています。					
(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) 35) サービス提供責任者が6か月に1回の訪問時に利用者の意見や要望の聞き取りを行っておられます。苦情等があった際は、速やかに担当者へ報告するなど、マニュアルや対応ルールが定められ、初動対応を大切にしている意識のもと取り組まれています。36) 第三者委員や公的機関の連絡先を重要事項説明書に記載し、事業所内にも掲示されています。第三者委員に対して状況報告や意見交換を行う場を設定し、年2回開催されています。					
(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。	C	B		
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。	B	B		
(評価機関コメント)	37) 38) サービス提供責任者の半年に1回の訪問時に満足度も含めて聞き取りを行い、その内容をサービス提供責任者会議で共有・検討されていますが、以前実施されていた利用者アンケートは前年度以降、未実施でした。利用者アンケートは事業所が把握したい内容を定量化するために有効な方法と思われるので、実施に向けての取り組みに期待します。39) 半期ごとに事業計画の達成状況を確認・評価を行い、達成に向けて見直しを含め取り組まれています。第三者評価の受診が前回から3年以上経過していました。					