

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 2 月 1 5 日

令和 4 年 1 1 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた天橋園通所介護事業所につきましては、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>(通番6) ～管理者等によるリーダーシップの発揮～ 管理者が年1回全職員対象に面談を実施されています。働きやすい環境作りに取り組まれています。職員ヒアリングからも上司と他職員との良好な関係が構築され、職員の意見が運営に反映されている様子が伺えました。</p> <p>(通番21) ～多職種連携～ →近隣の医療機関との連携が密に取れており、ご利用者の情報提供、緊急時の受け入れ等がスムーズに行われている状況でした。また他関係機関とも連携しオレンジカフェに職員を派遣する等の取り組みも行っておられ、地域との関係性を重視されていることが伺えました。</p> <p>(通番38) ～質の向上に対する検討体制～ →毎日サービス終了後に20～30分のミーティングを開催し、職員の気づきがサービスの改善に繋がっていました。非常勤職員も発言できる場を毎日設けることで、全職員の意見が反映できる場となっていると感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番17) ～アセスメントの実施～ →事業所で統一されたアセスメントシートが作成されていませんでした。アセスメントは新規利用時にケアマネージャーから情報提供された様式を使用し、その情報をミーティングで情報共有されていましたが、定期的なアセスメントや記録が作成されていませんでした。</p> <p>(通番39) ～評価の実施と課題の明確化～ →サービス向上のための自己評価を行う仕組み作りを確認する事が出来ませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番17) ～アセスメントの実施～ →新規利用時のアセスメントは各ケアマネージャーから提示された様式であり、個々の情報把握にばらつきが出来る可能性があります。アセスメントは利用者の支援にあたり根幹となる情報だと思しますので、事業所で利用者情報が分かる様式を作成されることをお勧めいたします。また定期的なアセスメントの基準を決められては如何でしょうか。</p> <p>(通番39) ～評価の実施と課題の明確化～ →事業所において定期的な自己評価をする機会を設けられては如何でしょうか。事業所単位での実施が難しい際は、法人内の事業所と連携して定期的にお互いが評価を行い、業務改善に向けての取り組みを行っては如何でしょうか。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672100027
事業所名	天橋園通所介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護・居宅介護支援・ 認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和4年11月24日
評価機関名	NPO法人 カロア

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）及び事業所のスタッフ全員が、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	B
	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)			法人の運営方針が明示されそれに沿った各種事業の計画も作成されています。各種会議が定期開催され管理者も参加し職員からの意見が反映される仕組みがあります。ただ利用者・家族が理念を目にする機会が少ないので今後の取り組みに期待致します。		
(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。	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	A
	(評価機関コメント)			単年度の事業計画だけではなく、中・長期の計画が策定されています。事業所ごとの事業計画はデイ会議で現場職員から出た意見を反映する仕組みがあり、進捗状況の確認や現状分析を行い、目標達成に向け取り組まれています。		
(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。	B	B
	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、いつでもスタッフ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)			法令等をすぐに調べられる体制はありましたが、職員への研修は現在準備されているとの事でした。管理者は年1回全職員を対象に個人面談を実施されています。職員のヒアリングからも普段から風通しの良い職場環境がうかがえました。		

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		正職員は法人がパート職員は事業所が採用の窓口となり人材確保に取り組んでおられます。また無資格者に対しては資格取得の支援を行い職員の質の確保に努められています。定期的に近隣の高校から初任者研修資格取得の実習を受け入れられていますが、実習指導者の研修が未実施でしたので実習受け入れ事業所の担当で会議等の連携できる仕組み作りを期待致します。		
(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、スタッフ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)		育児休暇・介護休暇を整備され、メンタルケア・ストレスケアでは安全衛生委員会の開催や産業医の訪問が確認できました。また職員の身体負担軽減を目的に腰痛予防ベルトの貸与を実施されたり、現場から離れた場所に休憩室も完備されています。		
(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)		地域の作品展に利用者の作品を展示されたり、オレンジカフェや認知症サポーター講座を近隣の小学校で開催する等、地域住民との交流を大切にされ積極的にニーズの把握に努められています。		

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)		ホームページは、誰もが見やすく事業所の内容が分かりやすいものになっていました。また、施設見学についてはコロナ禍の中でも申し出があれば対応されており、記録にも残されています。		
(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)		利用開始時の重要事項説明書は適切に保管されており、ご利用者アンケートにおいても概ね分かりやすく説明を受けているという回答でした。認知症等により判断能力に支障があるご利用者に対しても、ケアマネージャーと連携して適切に契約を結んでおられました。		

(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	B
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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		新規利用時のアセスメントは、ケアマネージャーから提示された様式を使用されており、その情報をミーティングで情報共有されていました。事業所で統一された新規利用時の面接シートやアセスメントシートが確認出来ませんでした。また、個別援助計画において変更する基準を定めておられず、定期的なアセスメント、計画の変更が行われていませんでした。専門職への意見照会等は必要に応じて適切に行われていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		行政や医療機関の一覧リストが分かりやすく作成され掲示されていました。地域の医療機関との連携が密に取れ、ご利用者の情報提供、受け入れ等がスムーズに行われている状況でした。また、他関係機関とも連携しオレンジカフェに職員を派遣する等の取り組みも行っております。		
(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。	B	B
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。	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)		各種業務マニュアルは現在作成、整理中であり、各種研修もeラーニングシステムの活用を構築中でした。日々のケア記録（ケアカルテ）のログインにはパスワードが設定されており、情報管理は適切に実施されている状況です。個人情報管理の規程は作成されていましたが、記録の管理等について職員に対する研修が現段階では実施されていませんでした。毎日サービス終了時に20分程度の職員ミーティングを実施され、ご利用者の情報共有に努められています。家族との情報交換においては希望者に連絡帳を作成されたり送迎時や電話で密にされている状況です。		
(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。	B	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)		毎月、感染症対策委員会が開催され、新型コロナウイルス対策マニュアルも作成されています。換気、消毒、エアネス（空気清浄機）の設置など感染症対策を万全にされている状況です。また事業所内の清掃は、専門の職員を雇用と外部委託で衛生管理に努めておられました。建物は新しく清潔に保たれ、臭気なども全く感じませんでした。		
(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。	B	B
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)		事故や緊急時の対応について、マニュアルが作成され指揮命令系統も明確にされていますが、研修や実践的な訓練の実施が確認出来ませんでした。事故発生時には、事故報告書が適切に作成され、会議で報告検討されていました。また災害対策においては、地域との連携を意識され、有事には事業所が地域の避難所に使用されるということも念頭に置かれています。		

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
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。	B	B
		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。	B	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)		人権に配慮したサービスの提供や援助の方法についての研修が確認できませんでしたが、排泄介助中は職員がトイレの外で待機し利用者のプライバシーに配慮しながら声掛けをされていました。使用後のオムツは新聞にくみ臭いにも配慮がされていました。静養用のベッドに目隠しがありませんでしたので視線を遮る工夫をされては如何でしょうか。地域に根差した事業所として利用申し込みに対して断ることなく受け入れられている事がヒヤリングで確認できました。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		相談員が積極的にサービス担当者会議に参加され、利用者やご家族の意見や要望等を拾い上げている事が確認できました。ご家族からの連絡や要望を事業所の連絡ノートに記載し職員に周知する仕組みが出来ていました。ご意見箱の設置や相談窓口の詳細を記載したポスター等の掲示は確認できませんでした。		
(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	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スタッフが積極的に参加している。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		毎日サービス終了後にミーティングを開催し、職員の気づきを共有しサービスの改善に繋げている事を確認できましたが、利用者アンケート等の満足度調査の取り組みや定期的な自己評価が未実施でした。業務改善における課題の明確化を図る為に、事業所単位の実施が難しいようであれば法人内の事業所との連携を図った取り組みを検討されては如何でしょうか。		