

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29年 4月 10日

平成 29年 1月 28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたヴィラ鳳凰居宅介護支援事業所榎島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

特に良かった点とその理由(※)	<p><ストレス管理> 人事考課システムに基づき、年2回職員の個人面談を実施され勤務状況等各委員会と合わせて管理されています。合わせて「メンタルヘルスサポート」の連絡先を明示し、カウンセラーの相談窓口が明確にされています。</p> <p><管理者等によるリーダーシップ> 施設長が日常的に職員とのコミュニケーションの中から、労働環境の改善に取り組まれており、職員の作業効率向上に繋がっています。</p> <p><業務マニュアルの作成> ISO9001の規定により年1回各種手順書の見直しを行い、介護支援専門員を1名から3名に増員しても、異動職員が手順や書式を間違えることなく作業が行えるよう「居宅支援工程管理図」等マニュアル整備がされていました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><情報の提供> 事業所のパンフレットについて、併設事業所と一体となったものであるため、居宅介護支援事業所の事業の概要や、料金など詳細が書かれていませんでした。</p> <p><衛生管理> 「衛生管理・感染予防要領書」としてマニュアル自体は作成されていますが、処置の方法等介護職向けであり、居宅介護支援事業所の実情に即したものになっていませんでした。</p> <p><地域との連携> 年2回防災訓練を実施されていて、隣接する他法人の障害施設とも訓練をされていました。団地を含めた地域との連携を意識したマニュアルの作成がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><情報の提供> 事業所のパンフレットについては、居宅介護支援事業所の料金等、利用の流れや内容をイラストや図を使うなど、もう少し利用者に分かりやすいように工夫されることをお勧めします。</p> <p><衛生管理> 現在の感染症マニュアルをもとに、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務に即した内容にするために、職員で意見を出し合い、マニュアルを作成されることをお勧めします。職員で協議して作成するプロセスも、感染症に対する意識向上につながると期待されます。</p> <p><地域との連携> 自治会との秋祭り行事へ参加し、居宅介護支援事業所の情報提供など工夫をされています。今後団地ぐるみの防災訓練の実施等、地域との連携を深めるとともに、まずは防災マニュアルを作成されることをお勧めします。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671200885
事業所名	ヴィラ鳳凰居宅介護支援事業所榎島センター
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	平成29年2月10日
評価機関名	公益社団法人 京都府介護支援専門員会

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。	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)		「思いやりの心」という組織の理念を基に、同敷地内の併設されているグループホーム・看護小規模多機能型居宅介護と一体的に、平成28年度の事業計画に具体的理念を位置付け、職員会議全体で周知されています。また、全職員組織全体の品質方針が記されたカードを名札に携帯して周知徹底されています。運営会議を始め各種会議・委員会が毎月開催され、議事録で全職員が目を通す仕組みが徹底されており、年3回程度、全職員会議の場において、事業計画・中長期計画、経営方針を協議する仕組みとなっているのを議事録で確認しました。			
(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)		ISO9001に準拠した各部の具体的な計画目標を策定されており、居宅会議の場では、「年度方針展開表」にて毎月達成率を確認し、半期ごとに評価されていました。			
(3)管理者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。	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)	ISO9001に取り組み年2回の内部監査を実施されていることを確認しました。施設長は外部研修後は伝達研修を理事会及び運営会議で行い、全職員へ周知される仕組みを議事録で確認しました。また、施設長は日々現場に足を運び、職員一人一人とコミュニケーションを取り、業務把握と作業環境に目を配られ、職員からの信頼が厚いことをヒアリングで確認しました。
--	--	------------	---

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。	C	B
		(評価機関コメント)		2016年4月より介護支援専門員2名を増員し3名体制で、地域から受け入れを断ることのないよう整備が行われています。 年間「教育訓練計画書」を策定し、新人研修や現任研修が位置づけられ、受講する体制と不参加においても資料提供等必ず研修資料に目を通し内容確認を行うしくみが整備されました。外部研修においては、「出張命令書」を通して、積極的に受講されていました。実習受け入れは現在行われていませんが、2017年4月より受け入れができるよう、組織の「居宅部会」を中心に「実習受け入れマニュアル(案)」を作成されています。合わせて「実習受け入れ」についての行政説明会へ参加されていることを議事録で確認しました。		
(2) 労務環境の整備						
		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	スタッフ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)		有休消化率や時間外労働は毎月管理されており、「衛生委員会」において就業状況等検討されています。 施設長は毎日職員とコミュニケーションに努め、業務上の悩み・労働環境の改善をされています。またタイムレコーダーのところに「メンタルヘルスサポート」の連絡先シールが貼られており、カウンセラーの相談窓口が明確にされています。合わせて「セクシャルハラスメント防止等に関する規定」を定め、要望、不満に対して対応、解決する体制が整えられています。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		毎年地域住民との交流をお願いしていたことがようやく受け入れられ、今年度地域の「秋祭り」へ参加されています。居宅介護支援事業所として「介護相談・相談窓口」がわかるチラシを作成配布し情報提供を実施されています。 またこの地区の居宅介護支援事業所会議にて情報収集を務めておられるほか、昨年7月には「地域ケア会議」に参加して地域住民の介護・医療・福祉ニーズの把握をされています。		

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
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	B	
	(評価機関コメント)		宇治市の介護サービス事業所ガイドブックや、介護事業所マップ、事業所のパンフレットを用いられていることを確認しました。また見学・相談時に受付票にて管理されていました。事業所のパンフレットについては、居宅介護支援事業所の料金等、内容をもう少し充実されるとより利用者にとってわかりやすいのではないかと思います。			
(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)		利用契約書及び重要事項説明書にて利用者・家族に同意を得ていることを確認しました。現在は、成年後見制度の活用をされている利用者はおられないとのことでした。必要時活用できるように市の施策が掲載された「生き生き手帳」を常備して、いつでも相談に応じる体制を整備されていました。			
(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。	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)		MDS-HC方式のアセスメントを活用され、要介護認定更新時、状態変化時、長期目標の期間満了時のケアプランの見直しの時に行っておられます。「主治医連絡票」の活用や「モニタリング総括表」を毎月各サービス事業所へ送付し、専門職からの利用者の情報収集を行い計画の見直し等に反映されていました。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		医療機関の地域連携室と連携を取り、利用者の退院カンファレンスに参加し、医師の意見を聞きながら、利用者の意向を尊重し在宅への生活支援を行っていることを確認しました。また「主治医連絡票」を使用しケアプランに対する医師からの意見を求められるていることを確認しました。			
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	

(評価機関コメント)		「居宅介護支援工程管理図」や「個人情報取扱い規則」「相談解決実施要領書」「事故発生時対応要領」などを確認し、毎年3月に見直しがされていました。「記録管理規程」により、5年の保管、記録の持ち出しについて管理者等が承認を得る仕組みを確認しました。個人情報保護に関する研修も年1回実施されています。「居宅会議」にて、各介護支援専門員が担当している利用者の状況報告を行うとともに、当番を決めて月1回事例検討がされていました。経過記録よりモニタリング訪問時等に家族の意向等を確認されていることを確認しました。		
(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、スタッフ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)		「衛生管理・感染予防要領書」を作成され、年1回見直しされていることを確認しました。それぞれの感染の対策が記載されていますが、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のマニュアルというより、介護職向けに感じました。研修については、6月には食中毒について、11月には感染症について職員研修が実施されているのを確認しました。事業所内は、職員自ら整理整頓され働きやすい環境が保たれていました。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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)		「事故発生時対応要領書」を作成されているとともに、普通救命講習を8月に実施されています。「コールバック連絡書記載要領書」という苦情報告書に、事故の経過や家族への説明が記載されていました。「ほっと報告書」にヒヤリハットの分析・対応策の検討等を「居宅会議」で実施されていました。年2回防災訓練を実施されていて、隣接する他法人の障害施設とも訓練をされましたが、団地を含めた地域との防災に関するマニュアルが作成されていませんでした。		

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)		職員研修にて虐待防止やプライバシー保護の研修をされるとともに、「居宅会議」で利用者に対する日常業務の振り返りを行ってられました。来所面接にあたっては相談室で実施されていました。		
(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。	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)		年1回「満足度アンケート」を実施し利用者・家族の意見・要望・苦情について意見を聴取し、必要に応じて「改善提案実施書」を作成、またアンケート結果を利用者・家族に報告をされていました。		
(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。	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スタッフ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	A
		(評価機関コメント)		「満足度アンケート」の実施により、電話番号や職員の顔がわかるような取組みを実施されたり利用者・家族からの意見を反映する取組みを実行されています。また併設施設内の責任者の集まる運営会議や、グループ内の居宅介護支援事業所が出席する会議で各事業所の取組みを報告しあうことや、ISO9001の内部監査など質の向上に向けた取組みを実践されています。		