

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29年 11月 30日

平成29年10月10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><管理者等によるリーダーシップの発揮> 「平成27年度管理者所信表明」を毎年、年度当初の運営会議で表明されています。管理者自らの評価を年2回、組織活性化プログラムの「上司の機能」項目を活用し、職員アンケートで自らの行動の評価等を把握されています。また、職員が管理者から評価されていることを実感するために、職員それぞれの良い取り組みを発見した場合には、上司や管理者からのコメントも記載したスマイル報告という仕組みを用いて全職員が目にするように職員通路に掲示し、職員個々のモチベーションの向上に繋がる取り組みをされています。</p> <p><地域への貢献> 地域のマンションに月2回出向き、介護相談活動を8年間継続して実施され、地域の介護や福祉ニーズ等の把握に努めておられます。施設内にある地域交流スペースをボランティア委員が中心となり、月1回、地域に開放した「オレンジサロンほうおう」というサロン活動を展開されています。サロンの利用者に対して、認知症サポーター養成講座を開催する際には、講師として専門的な知識や技術を地域に還元されています。</p> <p><アセスメントの実施> 利用者や家族の意向は、利用者基本情報を用いて確認され、事業所で統一された「MDS-HCアセスメント」で、利用者の課題やニーズを明らかにされています。アセスメントは介護認定更新時や状態変化時、短期目標期間終了時等の基準を設け、定期的に行われています。事業所の職員全員で「レビュー検証シート」を用いて、アセスメントとケアプランの整合性を確認する仕組みがあります。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程> 「記録管理規程」により、利用者の記録の保管等についての基準が定められていましたが、運用について職員間にばらつきがありました。</p> <p><事故・緊急時の対応・再発防止> 施設全体で「緊急時対応要領書」が策定され、事故や緊急時における指揮命令系統が明らかになっていましたが、居宅介護支援事業所に関する事故防止策の記述がマニュアルにありませんでした。</p> <p><災害発生時の対応> 法人と市とで協定を結び、福祉避難所の指定を受けておられます。「水害発生時の対応マニュアル」や「台風上陸時に伴う対応マニュアル」を整備されていますが、地域との連携を意識したマニュアルではなく、訓練なども実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程> 「記録管理規程」が職員にわかりにくい表現となっていたことから、運用について職員間にばらつきがありました。職員間のばらつきを無くすためにも、ケアプランや利用票等の帳票名を記述するようにされては如何でしょうか。</p> <p><事故・緊急時の対応・再発防止> 施設全体のマニュアルはありますが、居宅介護支援事業所特有の事故等に関するマニュアルがありませんでした。事故については、「コールバック連絡書」や「“ほっ”と報告書」できちんと記録され、居宅会議で分析や予防策等を検討されています。検討された内容を文章化していくことで居宅介護支援事業所独自の事故防止マニュアルになるのではないのでしょうか。これまで積み上げた報告書を整理されてみては如何でしょうか。</p> <p><災害発生時の対応> 施設内にある地域交流スペースを地域住民や関係機関に対して定期的に開放されています。実際に数年前の台風で水害の被害を受けられた地域住民もおられると思いますので、福祉避難所の開設訓練をする等して地域住民と災害について一緒に考える機会を作られ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	2671200554
事業所名	ヴィラ鳳凰居宅介護支援事業所
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)	(介護予防) 短期入所者生活介護・(介護予 防) 通所介護・(介護予防) 特定施設入居者生 活介護・介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成29年10月31日
評価機関名	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)		組織の理念や運営方針は、パンフレットやホームページで明文化され、毎日の朝礼で唱和されています。また、在宅部門全体で協力して家族交流会を開催し、理念や運営方針等を説明されています。「居宅支援事業所会議」を週1回開催し、その会議で出た意見を「運営会議」や「管理者会議」で検討する等、職員の意見が反映される仕組みがあります。各職種ごとの権限については、職務分掌規程やその規程の中にある「職位関連のフロー・トウ・チャート」で明らかにされています。		
(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質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)		中・長期計画に沿った年度事業計画を策定し、年度事業計画を具体化した「方針展開表」を作成されています。「方針展開表」の達成状況を月初の「居宅会議」で毎月確認し、6ヶ月ごとに中間報告と年度末報告を行い評価されています。課題の設定は、前年度の事業計画の結果を反映したり、定期的に開催されている「居宅会議」で出た課題を盛り込んだ計画を策定されています。		
(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)		運営管理者が民間社会福祉施設長研修会等、法令遵守に関する研修に毎年参加し、「運営会議」で周知されています。また、コンプライアンス管理規程で関係法令に関する項目のリスト化を行い、事業所に1冊付与され書庫で保管する等、職員がすぐに調べられる体制を整えられています。運営管理者は、「平成27年度管理者所信表明」を年度当初の「運営会議」で表明されています。事業所の運営方針を決定する際には、12月から3ヶ月かけて「運営会議」で検討する等して運営管理者が参画されています。運営管理者に対する評価として、組織活性化プログラムの上司の機能項目を活用し、全職員に対してアンケートを取り評価する仕組みがあります。また、職員同士の良い取り組みは、「スマイル報告」という仕組みを用いて、職員通路に掲示されています。		

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
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)		「福祉介護事業求職者紹介報奨金等制度規程」を作成し、積極的に人材の確保を行っています。事業所として教育訓練計画書を作成し、毎月「定例研修」を実施しています。また、職員それぞれが「居宅支援教育及び研修計画」を作成し、年間目標を立て、中間評価・年度評価で達成状況を確認されています。外部研修の情報を、事務所内に今月開催、来月開催、その他、に分けて掲示し、職員が情報を入手しやすいように配慮されています。実習の受け入れに対して、「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習受け入れマニュアル」を整備し、実習担当者や実習調整担当者を設置する等、実習の受け入れ姿勢について明文化されています。		
(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、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、職員が充分にくつろげ、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)		有給休暇取得や時間外データを把握し、管理会議で就業状況を分析、検討されています。職員の負担軽減のため、電動自転車の購入や記録の電子化の取り組みを始められています。福利厚生制度として職員互助の「やまぶき会」があり、慰安旅行やビアパーティー等のイベントを企画実施されています。メンタルヘルス維持のための体制として、メンタルヘルスサポートがあり、産業医に直接相談でき、また、グループ病院のカウンセラーにも相談できる仕組みがあります。		
(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)		ホームページやパンフレットで事業所の理念や概要を広報する仕組みがあります。また、不定期発行ですが、「鳳凰けあまね通信」でも広報されています。地域にあるマンションに月2回出向き、相談コーナーを設ける等、事業所が有する機能を地域に還元し、地域の介護や福祉ニーズの把握に努めておられます。毎月第三土曜日に地域に開放したサロン活動として「オレンジサロンほろおう」で認知症サポーター講座を開催したりする等、地域住民の生活に役立てる活動をされています。		

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	A
		(評価機関コメント)		ホームページやパンフレット、事業所独自のチラシを活用し、事業所の情報を提供されています。		
(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)		サービス利用開始時に契約書及び重要事項説明書で費用負担について説明されています。また、判断能力に支障がある場合には、代理人等と契約を交わしておられます。		
(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	定期的又は必要に応じて、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)		アセスメント表は「MDS-HCアセスメント」で統一されています。アセスメントとケアプランとの整合性について、事業所の全職員で「レビュー検証シート」を用いて確認されています。また、主治医に対しては、受診に同行したり、「居宅介護支援計画連絡票(FAX照会)」を活用するなどし、意見聴取しておられます。「モニタリング総括表」を用いて、計画の達成状況を確認するとともに、状況の変化等が見られた際には、計画の見直しが行われています。		

(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)		入院時には入院時情報提供を行い、病院のカンファレンスにも参加する等して医療機関との連携を積極的に図っておられます。また、虐待ケース等の対応は地域包括支援センターとも連携しながら利用者を支援されています。		

(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、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	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報を職員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)		「居宅介護支援工程管理図」により業務手順が明文化されています。同グループ内で2ヶ月に1回、「居宅介護支援事業所部会」が開催され、手順書の見直しや改訂が行われています。職員間の情報共有は毎日の朝礼や週1回の「居宅支援事業所会議」で情報共有をされています。利用者の記録の保管等については「記録管理規程」で基準を定めておられますが、運用について職員間にばらつきがありました。		

(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、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)		施設全体で「感染予防対策要領書」を策定され、マニュアルを活用した研修会を年1回実施されています。月に1回、「感染褥瘡予防委員会」を開催し、最新の情報の入手やマニュアルの見直しをされています。清掃については、外部委託されていますが、「病院清掃従事者マニュアル」で業者間と取り決めを行い、作業日報で点検をする等、衛生管理に努めておられます。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	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	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	B
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	B
(評価機関コメント)		災害時等における緊急時には「24時間対応マニュアル」に基づき連絡網が整備されています。施設全体での「緊急時対応要領書」を策定されていますが、居宅介護支援事業所における事故に関する事故防止策の記述がマニュアルにありませんでした。また、対応するためのマニュアルについて整備されていませんでした。「水害発生時対応マニュアル」や「台風上陸時に伴う対応マニュアル」は整備されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルではなく、訓練なども実施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)		毎日の朝礼で理念を唱和するとともに、週1回の「居宅支援事業所会議」で利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供について事例を通して検討されています。身体拘束禁止については「安全対策委員会規程」で明文化されており、年1回、虐待防止に関する研修会やプライバシー保護についての研修会を実施されています。利用申込については「居宅介護支援相談受付書」で記録するとともに、サービス実施地域外等により利用申込が困難な場合には、他の事業所を紹介されています。		
(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	公的機関等の窓口に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)		利用者からの苦情は、「苦情解決実施要領書」に基づき、「コールバック連絡書」や「"ほっ"と報告書」を用いて、苦情内容や対応経過まで記録され、迅速に対応されています。第三者委員への相談機会の確保については、重要事項説明書に明記され、利用開始時等に利用者や家族に周知されています。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		毎年10月に全利用者に対して利用者満足度アンケートを実施され、12月の「居宅会議」で集約し分析や検討をされています。モニタリング訪問時に利用者や家族にアンケート結果の用紙を持参し報告されています。サービスの改善について確認するために、業務改善委員会で「改善提案実施書」を用いて調査前と調査後の比較を行っておられます。サービス提供状況の質の向上における評価は、「運営会議」や「QMS委員会」で定期的実施し、課題を明確化するとともに次年度の事業計画に反映されています。		