

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 12 月 12 日

平成 24 年 8 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都福祉サービス協会太秦事務所）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><u>II－(1)人材の確保・育成</u> 法人の規模が大きく、介護職（訪問介護1,983名）の人材を多く抱える中で、資格取得の取組である「介護福祉士教習所」では無料講座や模擬試験実施による合格率90%をという成果を挙げられ、結果に繋がる組織的な取組が実践されていることは非常に高く評価できる点です。</p> <p><u>IV－(1)利用者保護</u> 徹底したマニュアル(標準化)化がなされており、利用者本位のサービスを実践しておられます。尊厳を守る仕組みが随所に見られ、問題意識の高さを感じることができました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><u>II－(3)地域との交流</u> 京都市全区に事業所の拠点を置き、訪問介護と居宅介護支援を中心とした広域的な活動は、広報誌等も法人本部にて、きめ細かな作りこみをされていますが、拠点毎の情報を地域に発信できていないのが残念です。</p> <p><u>III－(7)危機管理</u> 災害が発生した時の対応などについて、地域との連携を意識されたマニュアル等が作成されておりませんでした。災害発生時の要となる介護支援専門員としての対策の強化が望まれます。また、地域との日常的な関係構築が課題です。</p>

具体的なアドバイス	<p><u>Ⅱ－(3)地域との交流</u></p> <p>地域の拠点事業所（ホームヘルパー164名、延べ訪問7,372件、介護支援専門員10名）として組織力をベースに地域ニーズの把握に努め、積極的な情報発信と地域ケアのリーダーシップを十分に発揮出来るよう地域への貢献を意識し、できる事から実績を積み上げられ事業所の特色を出される事をお勧めいたします。</p> <p>パンフレットに各事業所のわかりやすい地図の明記があれば、利用者にとっても場所の把握が安心に繋がるのではないのでしょうか。事業所の特徴やスタッフ紹介など、更に身近に感じられる存在としてアピールされることもご検討下さい。</p> <p><u>Ⅲ－(7)危機管理</u></p> <p>災害発生時の要となる介護支援専門員として対策の強化が望まれます。この機会に緊急時のマニュアルと区別して、地域との連携を意識し、Ⅱ(3)のパンフレットと連動した情報発信を心掛けられてはいかがでしょうか。</p> <p>全体を通して、標準化が進む弊害である没個性化について、今一度点検され、地域や事業所の身近な活動から発展的に事業所の特色を出され、より一層、やりがい創造とレベルアップに努めていかれてはいかがでしょうか。現場で意識されている人間力を高める活動が実を結ぶことを期待いたします。</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	2670700687
事業所名	(社)京都福祉サービス協会 太秦事務所
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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成24年11月22日
評価機関名	(社)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)		開設以降、「くらしに笑顔と安心を」をモットーに①ノーマライゼーション・ヒューマニゼーション「私たちは地域福祉を推進し、人格の尊厳を目指します」②プロフェッション「専門的な業務に専念します」③エンパワーメント「私たちはご利用者に積極的に働きかけ、自立支援をめざします」④スマイル&ライフデザイン「私たちはご利用者の笑顔を引き出し、生活の質を高めます」の4つの理念を実践するため、毎年4月に居宅本部において結末式を行い、組織の理念や方針を個々に「目標管理シート」を使用し、実践に繋げています。			
(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)		業務レベルにおける課題設定は1年毎に目標管理シートを用い、「強み」として、調整力、説明力、交渉力を、「弱み」として医療制度の理解、ターミナル、病気の理解を課題設定し、個々に目標を設定し、マネージャーが3回(期首・期中・期末)/年面接を行い、チーム単位では四半期毎にモニタリングし、達成度の把握を行っています。			
(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。	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)		チームで情報を共有、又は同法人で受けた実地指導の情報をフィードバックし、共有しています。チーム毎にマネージャーを配置し、目標管理、キャリアに関する面談・相談を行い、管理者との連携による双方向の内部コミュニケーションを心掛けています。			

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
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)		採用時のオリエンテーションは「課業一覧表」を元に1ヶ月:座学、2ヶ月現場研修を必須化し、期中採用にも対応できるよう法人本部で毎月プログラムを実施しています。法人本部の人材開発部が中心となり「互学共有」をモットーに採用時、3年、5年の中堅研修や職種毎の全体研修を実施しています。実習は4ヶ所より受入を行っています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		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)		今年度は「行動計画」を策定し、子育てと仕事の両立が出来るよう支援、時間年休制の導入、外部講師を招いたメンタルヘルス研修を1回/年実施しています。		
(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)		本部で作成した機関紙「ばあとなあ」、月刊紙「きょうほのぼの」を発行し、利用者を始め、広く広報しています。		

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
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)		充実したホームページや、パンフレットが作成されており、事業所の情報を利用者にわかりやすく説明をしておられる。「きょうほのぼの」や「うずまさだより」など、地域の利用者に向けての情報提供にも取り組まれています。		
(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)		契約書や重要事項説明書の説明方法について、年に一度は事業所内でロールプレイを行い、職員同士がお互いにわかりやすい説明が行われているか点検をし合う等、チェック機能を作っています。		

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うえて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)		法人独自のアセスメント票に基づき、課題分析が行われており、毎月のモニタリングや、サービス担当者会議の意見から見直しが必要な点がないか検討されています。利用者・家族の思いを尊重した個別援助計画を作成しています。		
(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)		入退院時の医療との連携や、右京医師会主催の介護保険委員会に出席するなど、積極的に他職種との協働を進めています。ケアマネジメント向上委員会を作り、具体的な課題についても改善を図るべく取り組みを行っています。		
の				
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)		業務マニュアル・手順書が整備されており、それを踏まえて研修が行われています。記録も必要な事がもれなく記述されるようにマニュアル化されており、それに沿ってしっかりと記述されています。毎朝のミーティングに加え、週一回のケース会議での情報の共有や、二カ月に一度の事例検討会を開催してレベルアップに努めています。		
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)		感染症マニュアルに基づき、個別対応を行う一方で、情報連絡会や右京医師会主催の研修などにも参加し、知識を持ってサービスに当たっています。事業所内は整理整頓が行き届いており、衛生的な環境が保たれています。		
(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。	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
(評価機関コメント)		各事業所にリスクマネジャーを配置し、啓発に努めています。また、リスク管理委員会を設置し、2ヶ月に一度各事業所の状況報告を行い、ケーススタディを行っています。緊急対応マニュアルはあり、定期的な事業所内での訓練は実施されていますが、地域との連携した取り組み実践が課題です。		

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	30	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	31	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	32	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)		随所に『利用者本位のサービス』を守る仕組みがされています。誰も見ていなくても、自分自身を律する強い意識を育てる風土作りや、チェック機能が作られており、尊厳を守ることを重視した高度ケアや認知症についての委員会を立ち上げて繰り返し研修を行っています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		利用者アンケートを定期的実施し、アンケート結果やクレーム報告も、機関誌やホームページで公開しています。第三者委員会の設置に加え、直接第三者委員に連絡を取る事が出来る方法を改善し、12月1日より利用者に周知する予定とのことでした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	38	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)		サービスの質向上を目指し、全職種の職員が熱心に各委員会活動や研修に取り組んでいます。ここ数年で職員の意識が改革されてきたと実感できるというのは、ワンポイントレッスンなど、10分～20分の介護技術向上の研修など課題を見据えた取り組みの成果が伺えました。		