

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 10 日

平成 24 年 10 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人 京都福祉サービス協会 山科事務所居宅介護支援につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者は業務マニュアルに業務内容を明記し、職員と良く話し合い現状を把握し、事務所会議で職員の意見を聞き職員から信頼を得て、事務所の運営に反映されています。 ・ 継続的な研修・OJTの実施 職員の研修計画は、新採用者研修・中堅者研修・職種別研修等専門的知識・技術の向上に努力されています。 ・ 意見・要望・苦情の受付 毎年、利用者アンケートを実施され、結果を公開し、意見・苦情については「苦情対応シート」で共有し、改善が行われていました。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習生の受入 実習生の受入れ体制を整備し、現場実習生を計画的に、かつ積極的に受入れておられました。実習指導者に対する研修が実施されていませんでしたので、実習指導者研修を実施し、より充実した指導が出来るようにされては如何でしょうか。 ・ 事業所内の衛生管理等 事務所内の清掃は、毎朝、職員が清掃を行い、週に1回外部に委託し、清潔が保たれています、物品等の整理整頓についても、常に点検を実施、保管するようにされては如何でしょうか。 ・ 事故・緊急時等の対応 地域の事業所として、災害対策マニュアルを、更に、地域連携を意識した災害対応の物にされては如何でしょうか。

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生を指導する指導者研修を行ない、ぜひ研修計画に取り入れ、実施されますようお願いいたします。 ・事務所内の書類は、整理・整頓・安全に保管されているように、物品等も常に保管場所に保管・点検を実施されますようお願いいたします。 ・災害発生時に地域連携を意識した、災害対応マニュアルとし、広いホールを利用し地域の拠点として、活動できる様にされては如何でしょう。
------------------	---

※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	2674100504
事業所名	京都福祉サービス協会 山科事務所
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、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年2月26日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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)			1、法人の理念「くらしに笑顔と安心を」事務所のスローガン「人が集まる、笑顔あふれる事務所」に掲げ事務所に掲示し、周知されています。利用者さんには、機関紙「今日ほのぼの」に記載し、送付されています。2、組織体制が明確で、組織権限が規定に盛り込まれ、意思決定が適切に行われています。		
(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、理念・目標の実現に向けた、チェンジ24計画を策定し、取り組み、半期ごとに振り返り、見直しが行われていました。4、サービス向上委員会を持ち、各課題解決に向け、協議や質の向上のための取り組みもされていました。		
(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。	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)			5、管理者は、「介護保険サービス事業者集団指導」に参加し、チーム会議で読み合わせが行われています。、法令等の調べられる、体制を整えておられました。6、業務マニュアルに管理者の業務内容が、明記されています。管理者は職員の行動を把握し、話し合い、意見に耳を傾け、職員の信頼を得ておられ、事務所を総括されていました。職員のヒアリングにおいて、責任とリーダーシップを発揮されていることを、伺う事が出来ました。7、管理者は、常に携帯電話の所持が、義務づけられており、いつでも具体的に、状況把握や、指示が出せるようにされていました。		

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)		8各種資格修得支援については、費用の負担、研修受講、勉強会への支援(自己啓発支援制度)が行われています。9、新採研修、中堅研修等、常に人材育成に取り組んでおられ、相談員には三ヶ月間指導者が1:1で付き研修するアリセプターシップ制度が実施されています。10、実習生の受け入れは毎年受入、基本的姿勢は明文化されていますが、実習指導者の研修が実施されていませんが、研修を実施されては如何でしょう。		
(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	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)		11、ハッピー休暇・時間年休・可変型勤務制度を導入し、職員に心身の負担がない、労働環境に配慮されていました。12、ストレスや悩みの相談に応じられる、産業医を確保し、いつでも相談できる、更衣室に休憩場所が設けてありました。		
(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)		13、地域の会報や区域図に、広告を掲載し、地域ケア会議、ふれあいの集い等、行事に積極的に、参加されていました。14、地域住民への講座「認知症サポートリーダー養成」を開催され、出前講座の開催等、地域に専門的な知識と、技術を提供されていました。		

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
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)		パンフレットに写真や、イラストを取り入れて「サービス利用しおり」を作成し、事務所情報の提供を紹介されていました。		
(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)		重要事項説明書に明記・説明し同意が得られていました、認知症の進行状況に合わせて、権利擁護事業や、成年後見人制度に取り組んでおられました。		

(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。	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、利用者の身体状況、生活状況表をもとに、課題を明確にし分析し、計画書を策定されていました。18、個別援助計画策定時には、必ず利用者、家族への説明をし、同意を得て開始されています。モニタリングも同席の上、適宜見直しされていました。利用者・家族の希望を尊重し、同意を得ておられました。19、個別援助計画も、主治医・専門家等からの情報を収集し、意見を照会し策定されていました。20、利用者の状況変化を、見落とさないよう、モニタリングをしっかりとされています。そのうえで、見直しを行なっておられました。		
(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)		主治医や関係機関との連携体制が、連絡リストで確立されていました。入院時にはサマリーを取り寄せ、更に介護相談員、ケアマネージャーの聞き取りにより、退院後の在宅サービスが、スムーズに受けられるよう支援されています。		
(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	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)		22、法人独自の業務マニュアルが、整備され、活用され、見直しもされていました。23、利用者の状況は、細かく記録されていました。個人情報保護マニュアルに基づき、管理体制が確立されていました。24、情報共有については、毎朝の申し送り、チーム会議の開催で、職員間での情報共有を図っておられました。25、情報交換は、事務所に来所時、利用者宅へ訪問時、家族との情報交換を、通常業務として行なっておられました。		
(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	B
(評価機関コメント)		26、感染症マニュアルを作成し、感染症流行時期には、予防接種の積極的な支援を行なっておられ、感染症に対する意識が強いことが、うかがえました。27、事務所内の清掃は、毎朝職員が行い、週1回外部委託され、衛生管理を行なっておられました。物品の保管を、管理されては如何でしょう。		
(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
(評価機関コメント)		28、事故・緊急時・災害対策マニュアルが整備され、避難訓練も行はれていました。29、事故報告書に基づき、安全衛生会議で検討し、再発防止に取り組んでおられました。		

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
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)		30、法人スローガンに「人権の尊厳をめざします」を掲げ、事務所に置いても、人権研修を行ない、倫理等について意識を深めて、介護を提供されていました。31、プライバシー保護について、研修会を行い、職員に周知する取り組みがされていました。32、利用者の決定については、人員基準に達していない時は、全て受け入れておられました。		
(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)		33、サービス提供責任者や介護相談者が、定期的に、自宅を回り意見や苦情を聞きとるようにしておられました。34、毎年、利用者アンケートを実施し、広く収集する取り組みがあり、意見・苦情等については、苦情対応シートで、改善と共有を行なって、迅速に対応されていました。35、法人に第三者委員会を設置し、重要事項説明書に明記し、利用者や家族に周知されていました。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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)		36、毎年、利用者アンケートを実施し、調査結果を分析し、総括を行ない、サービスの向上に努めておられました。37、各事務所から選出された、評価委員で評価された「アドバイスレポート」をチーム会議で報告されていました。38、第三者評価を毎年受診、その都度、自己評価を実施されていました。		