

アドバイス・レポート

平29年2月27日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成28年9月7日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 西京事務所 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>○組織理念や運営方針の意思統一 「くらしに笑顔と安心を」を法人理念や年度単位の基本方針等は事業運営会議、エリア会議、事務所会議、チーム会議という流れで、階層、職責、職種ごとに職員一人ひとりに意思統一のための周知や意思決定への参画機会の確保を行っています。また、法人内パソコンネットワークを通じて情報の共有や、理念や方針の浸透が図られています。</p> <p>○「自立支援」に向けた事業所の取り組み 今年度は事業所独自で「自立支援を意識して」ケアプランを作成することに取り組んでいます。ケースを見直し、安易に生活援助に結びつけていないか等、利用者が生活場面で出来ること、していることを評価し、ケアプランと訪問介護計画書の連動性を確認する作業を行っています。また、必要時は生活機能向上連携を行い、ケアマネジメント、訪問介護、リハビリ等の連携を意識して行っています。</p> <p>○質の高い人材確保と育成、教育システム 「互学共育」の人事理念に基づき、一般研修システムやキャリアパスを定め、非常勤職員含め研修の実施、継続的教育の場を確保しています。新人職員には先輩のOJTと、プリセプターシップ研修を行っており、相談しながら育つ環境を整備しています。課業一覧に基づき個々の職員業務レベルの確認、事業所やチーム、個別の目標とリンクして目標管理面接を実施し、四半期ごとに評価して、事業所総括をしています。職員一人ひとりの意識の向上や仕事のやりがいにつながっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○管理者自らを評価する仕組み 管理者は責任を持って事業運営等に当たっていますが、管理者自身が評価を受ける仕組みや基準等がありません。</p> <p>○事業所独自の地域に向けた情報発信 法人で機関紙「きょうほのぼの」が発行され、事業所住所地の町内会回覧板を活用して、法人の事業概要や運営理念の広報・情報発信に努めています。西京事務所は開設して5年になりますが、地域住民から介護相談を受けることもあり、介護サービスを通じて地域に根ざしています。しかし、事業所独自の情報を発信するお便り等は作成されていません。</p> <p>○利用者からの意見・苦情等についての改善状況の公開 苦情・クレームマニュアルに基づき迅速な改善対応に努めていますが、公開はしていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「くらしに笑顔と安心を」を法人理念として、京都福祉サービス協会西京事務所が開設して5年が経過しました。地域に根ざした事業所運営の実践の積み重ねで、最近では地域の方が介護相談に来られるようになりました。現状に満足せず、より質の高いサービスが提供できるよう、スタッフがやりがいを持ち、事業所が一丸となって事業に取り組んでおられるという印象を持ちました。更なる質の向上やに努めていただけるよう、以下の点についてアドバイスいたします。</p> <p>○現在、事業所管理者を評価する仕組みがありません。チームケアの推進や事業所運営でリーダーシップを発揮していくためには、事業所管理者自らが評価を得て見直す機会を設けることは重要です。法人本部の定期的巡回による事業所管理者の評価やスーパーバイズの実施等、管理者評価につながる仕組みを法人と共に検討してはいかがでしょうか。</p> <p>○事業所開設から5年経過し、住所地学区の防災訓練参加、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加、小学校で認知症サポーター養成講座開催等、積極的に地域貢献や地域との連携を図られています。しかし、事業所独自の情報を発信する機関紙やパンフレットがありませんので、今後作成されることを期待します。事業所の情報を地域の回覧板などで発信することで、介護や福祉の相談ができる事業所として、より地域に密着した事業所になることができると考えます。</p> <p>○寄せられた苦情等への改善状況や取り組みを公開することで、真摯に対応している姿勢が伝わり、利用者、家族、住民等の信頼感の向上につながる可能性があります。個人情報に配慮しながら公開することを検討されてはいかがでしょうか。</p>
------------------	--

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	267400795
事業所名	西京事務所
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28年11月22日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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)			1. 法人理念をホームページ・パンフレットや機関誌等に掲載し、事業所内にも掲示しています。また、年度当初の結束式や全体研修で年度方針を職員に周知しています。 2. 事業運営会議・エリア会議に管理者が出席し、事業所会議、チーム会議にスタッフが参加することで、情報の周知と意見の反映を行っています。		
(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. 法人の5年間の「中期経営計画」の具体化として、単年度ごとに「居宅部門基本方針」を策定しています。 4. 事業所独自の年度目標を設定しています。四半期ごとに取り組みの設定、評価を行っています。利用者アンケートや他事業所のケアマネジャー向けアンケートの内容を事業運営に反映しています。		
(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。	B	B
	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)			5. 毎朝の朝礼で必要な情報伝達するとともに、情報周知会議を毎月開催し、必要な法令等を周知しています。法人本部からパソコンのネットワークで常に最新の情報が入手でき、法令の解釈等を随時確認しています。 6. 運営管理者は年度初めの全体会議で自らの役割や責任を表明していますが、管理者自身を評価する仕組みはありません。 7. 運営管理者は事業所の各種会議で業務の状況を把握しています。事業所を離れる際には業務携帯電話を所持し、職員は「報告・連絡・相談」の基準に基づき、指示を仰ぐことが出来ます。また管理運営者は職員に対して、常時具体的指示ができるようにしています。		

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
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)		8. 資格取得支援としては、介護福祉士やケアマネジャーの受験対策講座を開催して、組織的支援をしています。 9. 「互学共育」の人事理念に基づき一般研修システムやキャリアパスを定め、新人、現任、非常勤職員含め階層別研修計画を策定し、研修を実施しています。新人職員には先輩のOJTと、プリセプターシップ研修を行い、課業一覧に基づき個々の職員業務レベルの確認、スーパービジョンを受ける体制を整備しています。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、毎年、大学、専門学校等実習を受け入れています。		
(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)		11. 毎月の職員時間外勤務状況を一覧にし、労務管理を行っています。毎週水曜日をノー残業デイとしています。全体的に残業が少ない事業所運営になっています。 12. 安全衛生委員会を毎月実施し、職員の労働環境と安全衛生の把握と向上に取り組んでいます。ハラスメント防止に関する指針を策定しています。ストレスチェックの実施や、産業医、法人の保健師に相談できる体制があり、職員への周知もしています。		
(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。	B	B
		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. ホームページや機関誌等で情報を開示し、機関誌を事業所がある町内の回覧板で地域に広報をしています。情報公表制度を利用者や地域に広報できていません。 14. 小学校で認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域貢献に取り組んでいます。地域からの介護相談も常時受けています。		

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
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)		15. ホームページやパンフレットを活用し、必要な情報提供を行っています。		

(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)	16. 契約書説明マニュアルを整備し、説明内容を統一しています。専門用語等は理解しやすい言葉を置き換え、正しく伝わるように工夫しています。また社会福祉協議会等と連携し、成年後見制度や日常生活自立支援事業を積極的に活用しています。			
(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. アセスメント様式に基づき、課題分析を行っています。 18. 毎月のモニタリングで、利用者や家族の意向を聞き取っています。 19. 栄養指導書の活用やリハビリ提供時間に合わせた訪問等を通して医療系サービスとの連携を図っており、ケアプランにも反映させています。 20. 毎月モニタリングで訪問し、必要に応じて計画の見直しを行っています。			
(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)	21. 事業所連絡会等に出席し、関係機関との連携を図っています。「すこやか進行中」「エリアマップ」「行政区内医療機関リスト」等を活用し、関係機関の情報を把握しています。利用者の入退院時には医療機関と連携し、状況を把握しています。			
(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、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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22. 業務マニュアルを整備し、社内ネットワークでいつでも閲覧できるようになっています。年に一度マニュアルの見直しと更新を行っています。「個人情報保護に関わる執務基準」に基づき、情報周知会議で啓発と確認を行っています。 23. 経過記録はパソコン入力でペーパーレス化を図り、利用者ごとのファイルについては持ち出し禁止となっています。退社時の施錠も徹底しています。 24. 毎週のチーム会議で利用者の情報を職員間で共有しています。 25. 利用者の家族等とはメールや電話で連絡・情報交換を行っています。			
(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。	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)	26. 食中毒・感染症予防の研修会を開催しています。感染症マニュアルに基づき予防衣や使い捨て手袋などを常備しています。 27. 事務所内は5S運動を掲げ、整理整頓が行き届いています。毎週1回は事務所周辺を掃除し美化に努めています。			

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを整備しています。保険事故や交通事故、労災事故を把握し、ケーススタディを通じて予防に努めています。 29. 「ひやりはっと」事案が発生した時には、速やかに報告する体制をとっています。チームミーティングで検討し、管理者レベルのエリア会議でも再発防止の検討を行っています。 30. 緊急災害行動マニュアルを整備しています。異常気象時の利用者への対応をまとるとともに、地域の災害発生時の安否確認訓練に参加しています。		

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

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)		31. 高齢者虐待防止対応マニュアルを整備し、個人情報保護や職業倫理、虐待に関する研修をしています。 32. プライバシーについての学習会を開催し、プライバシー保護を徹底しています。 33. 新規利用者の受け入れについて、担当件数の上限や体制に支障のない限りすべて受け入れています。担当者数の関係で困難な場合は他事業所を紹介しています。				
(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。	B	B		
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)		34. 毎月の面談時に利用者の意向や要望、苦情の聞き取りをしています。 35. 利用者アンケートの実施等、意見や要望を集約し、サービス向上に努めています。苦情は所内で共有し、原因や予防策を講じていますが、公表には至っていません。 36. 第三者委員や公的機関等の相談窓口を事業所に掲示するとともに、重要事項説明書にも明記し、利用者・家族への周知を図っています。				
(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)		37. 全利用者を対象に、利用者満足度のアンケートを毎年実施し、サービスの質の向上に活かしています。 38. ケアマネジャー全体研修として実践事例報告会を開催し、質的向上の検討会を重ねています。西京区の事業者連絡会に参加し、研修内容等についてはチームミーティングで共有しています。 39. 2年に1度、第三者評価を受診し、サービスの改善に努めています。				