

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 12 月 9 日

平成 23 年 9 月 27 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小川事務所）様につきましては、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>1)人材の確保・育成 目標管理制度によるスーパーバイズ体制や、3年目5年目研修制度等、職員育成に対する計画や実施方法が体系的に整えられて実施されています。 また、新規採用職員はプリセプター制による育成、5年の経験を積んだ職員には主任介護支援専門員研修の受講を勧めるなど、キャリアアップする仕組みも整えられています。 外部と連携した人材育成にも力を注がれ、社会福祉士の受け入れ等のために実習指導者研修の受講の推奨や、実務研修への講師派遣等も積極的に行なわれていました。</p> <p>2)個別状況に応じた計画策定 法人独自開発ソフトのアセスメント様式を使用しながら、必要に応じて「センター方式」や「ひもときシート」を併用して個別性を重視した計画策定を行われています。主任介護支援専門員を中心に少人数によるケアプラン点検学習会も開始され、より良い計画策定を目指す姿勢が感じられました。</p> <p>3)計画の策定 「居宅部門 チェンジ24」(将来を生き抜くための組織経営体質改善及びサービス提供体制発展計画)の事業計画のもと、各部門でも目標を設定し取り組まれています。また、四半期毎に事業総括を行い、次期に繋がる仕組みとなっています。 法人内の事業所を横断する形で、ケアマネジメント委員会や「医療と介護の連携」プロジェクトが設置され、事業所を超えて法人の抱える課題を解決していこうとする体制も窺えました。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由()</p>	<p>1)利用者の意向を公表する仕組み 意見、要望、苦情の受付や対応については適切に行われていましたが、改善状況の公開については工夫の余地があるように思われました。</p> <p>2)利用者や家族への説明 基本的にサービスの提供は問題なく行われていますが、ケアマネジャーが12名という大所帯のため、職員によってサービス内容の説明等に温度差があるようなことが利用者アンケートより感じられました。</p> <p>3)労働環境の整備 リラックスできる休憩場所が、ハード面の制約から十分に確保されているとは言えない状況でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)利用者の意向を公表する仕組み 定期的に利用者の満足度調査のためにアンケートを実施したり、相談や苦情に対応するため第三者委員会を設置されてはいますが、意見・要望・苦情についての改善状況について、公開には至ってはいませんでした。 今後は、利用者の意向や内容にもよりますが、個人情報に配慮しながら、利用者や介護者にも公開できる仕組みを検討されることをお勧め致します。そうすることによって、利用者と事業所のコミュニケーションが一層深まり、より様々な意向を引き出すことが期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>2)利用者や家族への説明 職員ヒアリングでは、ケアマネジャーの人数が多いので多角的な意見を聞くことができるという発言もありましたが、利用者アンケートからは説明不足と受け取られている部分も感じられました。12名という大人数の構成メンバーですので、職員の説明方法に少々バラつきができることは致し方ないことかもしれません。 毎週のチーム全体会議や地域担当制の整備等情報を共有しやすい体制構築に努めるとともに、ホワイトボードを使用して、全員の動きが把握する等情報共有の仕組みづくりはよく行われています。今後とも、職員間の情報の共有に努めながらも、説明の手順を見直したり、ヒヤリハットの関わり方はないか振り返ったりすることをもう一度行ってみられてはいかがでしょうか。</p> <p>3)労働環境の整備 職員の休憩場所が、充分には確保されていませんでした。建物の設計建築時は、12人もの職員を抱えるとは想定されていなかったと推察されます。 安全衛生員会での議論や、セクハラやパワハラの相談窓口の設置等組織的に労働環境の整備が図られていますので、居宅介護支援の部門を超え事業所全体で検討されてはいかがでしょうか。</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	2670200316
事業所名	京都福祉サービス協会 小川事務所
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23年10月12日
評価機関名	一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会

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
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)			法人の理念と運営方針、組織図や業務分掌が明文化され、必要に応じてパンフレット等に明記されています。理念や運営方針等は、分かりやすい状態で掲示されていました。		
(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)			「居宅部門 チェンジ24」(将来を生き抜くための組織経営体質改善及びサービス提供体制発展計画)の事業計画のもと、各部門でも目標を設定し取り組みが行われています。また、四半期毎に事業総括を行い、次期に繋がる仕組みとなっています。		
(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)			法人本部と所長等の参加する会議により方向性を確認するとともに、管理者は部門の会議(チーム会議)にも毎月出席し、ボトムアップにも努められています。		

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
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)		新規採用職員には、プリセプター制度により育成をはかり、5年の経験を積んだ職員には、主任介護支援専門員研修の受講を勧めるなどキャリアアップする仕組みが整えられています。社会福祉士の受け入れ等のための実習指導者研修の受講や、実務研修の講師派遣等人材育成には力を注がれています。		
(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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		安全衛生委員会での議論や、セクハラやパワハラの相談窓口の設置等、組織的に労働環境の整備が図られています。しかし、リラックスできる休憩場所についてはハード面の制約から十分に確保されているとは言えない状況でした。		
(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)		3ヶ月に1回、機関誌「きょうほのぼの」を発行しているとともに、併設の地域包括支援センターと協力して地域ケア会議に参画されています。		

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
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、広報誌により事業所情報の提供が行われています。		
(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)		サービス内容等の説明は充分に行われていますが、ケアマネジャーが12名という大所帯のため、職員によって温度差があるようなことが利用者アンケートより感じられました。		

(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く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)		法人独自開発ソフトのアセスメントを使用しながら、必要に応じて「センター方式」や「ひとときシート」を併用して個別性を重視した計画策定が行われています。少人数によるケアプラン点検学習会も開始し、より良い計画策定を目指されています。		
(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)		ケアマネジャーを学区単位に構成し、協働しやすい体制整備が行われています。併設の地域包括支援センターや介護予防推進センターとも相互援助しあえる関係にある事が窺えました。		
(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)		12名というケアマネジャー構成のため、毎週のチーム全体会議や地域担当制の整備等情報を共有しやすい体制構築が行なわれています。また、ホワイトボードを使用して、12名全員の動きが把握できる仕組みづくりも行われています。		
(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、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持つと同時に、定期的に安全衛生委員会を開催し、意見交換も行われています。		
(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。	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)		緊急事故対応マニュアルを作成し、研修を行うとともに、法人内ではケアマネジメント向上委員会で企画された啓発や学習も行われています。		

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
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)		職員倫理研修や高齢者虐待の研修に参画し、サービス提供の振り返りを行われています。また、事業所内でのケアプラン点検学習会では、文章化する言葉も含めて検討をされています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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	B
		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)		毎年1回利用者アンケートを実施することで、利用者の意向を収集されています。しかし、改善状況については公開に至っていませんでした。		
(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)		ケアマネジメント向上委員会や「医療と介護の連携あり方」プロジェクトを開催し、質の向上の検討をされています。また、事業所としては、定期的に第三者評価を受診し、サービスの見直しを行われています。		