

アドバイス・レポート

平成23年 5月 2日

平成22年 7月16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>	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理者等による状況把握 チーム毎にマネジャーが配置され、担当職員、管理者、リスクマネジャー、オーバーオールマネジャーへと即時報告され指示を仰げる体制となっています。また、過去の緊急時対応の実績を基盤として『緊急通報時ご利用者情報カード』を利用者宅に設置し、混乱せず対応できる体制を構築しています。 ● 個別状況に応じた計画策定 個別サービスに必要な医療情報収集のために、ケアマネジャー全員に医師との連絡をしているかのアンケート実施、結果検証を行っています。特に医師との連携を弱点であったと捉え、課題について克服する努力を重ね、現在は密な情報交換がなされています。 ● 質の向上に係る取組 第三者評価受診の他に、法人内で内部評価を行い、多数ある事業所間の相互評価を実施し、アドバイスレポートを作成し、総括され課題の明確化を図っています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 労働環境への配慮 有給休暇の消化率は「出勤簿」及び「ハッピーホリデー簿兼承認簿」で管理されていますが、有給休暇を取得できていない職員もいました。 ● 事故・緊急時の対応 実際に災害が発生したことはないと確認しました。また、緊急対応マニュアルの作成も行っていますが、訓練が行われていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>太秦事務所は、オープン3年目ですが、法人としての歴史は長く、介護保険法施行前からの実績を備えています。各種会議、委員会等が活発に行われており、縦のつながり、横のつながりが確立されている印象を受けました。また、訪問介護のサービス提供の実績が根本にあり、利用者の立場に立ってサービスを振り返り、検討する体制が整っていると感じました。福祉系は医療面に弱いという弱点を自ら認識した上で、逆にむしろ積極的に重度者を受け入れようとする取組みが伺えました。今後、さらなる取組と充実を期待し、以下の点をアドバイスいたします。</p>

	<p>●質の高いサービスを提供するためには職員の心身の負担を軽減することは重要です。法人が整備した休暇システムを最大限に利用し、よりゆとりある職場環境を構築してください。そのためには、有給休暇の計画的取得や連続休暇推奨等が必要と思われます。</p> <p>●現時点ですでに、緊急・事故時の対応は十分に検討されていますので、あとはより実践的な訓練が必要と思われます。緊急対応マニュアルに基づいて、職員間の緊急電話連絡を試行されることから始められてはいかがでしょうか。既存マニュアルの精度を確認できると思われます。</p> <p>自然災害発生時には、社会的弱者である利用者を迅速に支援できる体制を構築できるように貴事業所が主体となり、自治体や消防署・病院等の公共機関に働きかけていただくことを望みます。</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	社会福祉法人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23年2月21日
評価機関名	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. 毎年度初めに居宅部門の基本方針が決定され、職種ごと、チームごとにその達成に取り組んでいます。 2. 「自己管理シート」を毎年度、全員が作成し、統括責任者がチェックしています。また、年2回統括責任者によるヒヤリングにより現場の意見を聞く仕組みがあります。			
(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. 「利用者アンケート」「サービスアンケート(サービス事業所等関係機関へのアンケート)」等を参考にして理念に基づく計画を策定しています。 4. 各自が「課業一覧表」に基づく目標管理シートを作成し、期首、期中、期末に達成状況をマネジャーと共に確認しています。			
(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)		5. フムネットのチェックができるPCが共用で設置されています。法人本部からの『つながり通信』は書面で全員に回覧しています。 6. 『ケアマネジャーマニュアル』に業務の役割・責任分担を明示しています。マネジャーはヒヤリングで職員の意見を聴く体制があります。 7. 常時の報告は担当者から管理者へ、緊急時の報告はさらに管理者からマネジャー、法人へと連絡体制が徹底しています。			

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. 居宅部職員に対して介護福祉士、介護支援専門員、日商簿記1~3級の資格取得支援が定められています。 9. 新入職員の退職者が相次いだことから4年前からプリセプター研修を導入し、段階的に知識や技術を身につける体制をとっています。 10. 実習担当者が学校訪問を行い、円滑な実習ができるような体制を整えています。また、年1回他府県の事業所と人事交流研修を行っています。		
(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できるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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. 出勤簿、年次有給休暇簿兼承認簿を併用して有給休暇の消化率を組織的に把握しています。時間年休や育児休暇もとやすい体制になっています。 12. 産業医が配置され、希望者及び健康診断の結果により産業医と相談できる体制になっています。福利厚生は『(社)京都福祉サービス協会職員等の厚生会運営要綱』に定められています。		
(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)		13. 利用者向けの『きょうほのぼの』、従業者向けの『ばあとなあ』を隔月で発行し、理念を広報しています。 14. 近隣の中学校、利用者居住のマンション管理組合からの相談を受け、認知症サポーター講座を独自で開催したり、地域包括支援センターと協力して開催しています。		

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)		15. ホームページや事業所たより「きょうほのぼの」で事業所の情報を提供しています。説明用として地域のサービス提供事業所のパンフレットを準備し、利用者の選択肢を広げる工夫を行っています。		
(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、重要事項説明書について「説明の仕方」を作成し、ロールプレイを用いた定期的な研修を行い、よりわかりやすい説明を行っています。また、成年後見制度についての研修に参加し、必要な利用者には制度の活用支援を行っています。		
(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)		17. アセスメント表を用いて、訪問面接で聴取した心身や生活状況の課題分析を行っていることを個人ファイルで確認しました。アセスメント力の向上を目指して月1回事例検討を実施しています。 18. 毎月の訪問で家族からの聞き取りを行っています。自己決定を尊重した働きかけを行っていることを個別ファイルで確認しました。 19. 個別支援計画の策定にあたり、主治医、OT、PT、サービス提供事業所に意見を求めています。利用者の身体状況が変わったときは医療機関や施設にも出向き、直接相談をしていることを個別ファイルのアセスメントで確認しました。 20. 毎月利用者を訪問しモニタリングを実施しています。入退院など、利用者の身体状況や、生活状況が変わったときは随時、個別支援計画を見直しています。		
(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)		21. 医療機関や主治医との連携のあり方について調査を行い課題の抽出など連携を深める取り組みを進めておられることをケアマネージャ会議録で確認しました。 右京医師会の介護保険員会に出席され連携を図るほか、「在宅連絡ノート」を活用し、関係者の連携に努められています。		
(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. 業務マニュアルを策定しています。ケアマネ向上委員会、サービス向上委員会などを中心に制度改正、アンケート、事故、苦情等をもとにした業務マニュアルの更新を毎年行っています。 23. 利用者ごとに個人ファイルを作成し、施錠できるキャビネットに保管しています。毎日、帰宅時に施錠しています。保人ファイルは外部への持ち出しを禁止しています。 24. 毎朝の申し送りや週に1回のケアマネチーム会議で情報交換を行って行っています。パソコンシステムを活用し、利用者情報の共有を図っています。 25. 家族の連絡先を把握し必要な情報を適宜伝えています。面接時やサービス担当者会議に家族の出席を働きかけています。		
(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)		26. 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整備しています。職員全員がインフルエンザ予防接種を受け、感染予防を行っています。 27. 事業所内は清潔感があり、整理整頓されています。相談テーブルやパソコン、業務マニュアルなども使いやすい場所に設置されていました。		

(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)	28. 「緊急時対応マニュアル」があり、事故や災害などの緊急事態に備えています。各事務所にリスクマネージャーを配置し、事故防止に努めています。今後、災害発生時を想定した地域と共同での訓練の実施に取り組むことが望まれます。 29. 事故報告書により法人内部と保険者への報告を行っています。リスク管理委員会を月1回開催し、その報告を元に事業所でケーススタディを行っています。現場で起きた事例をもとに「ヒヤリハット事例集」を作成し活用しています。			

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	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. 「暮らしに笑顔と安心を」というスローガンのもと、利用者本位のサービスを意識した事業運営に取り組んでいます。「虐待防止マニュアル」を活用し高齢者の人権と利益侵害について研修を行っています。身体拘束廃止に向けた取り組み事例を個別ファイルで確認しました。 31. 倫理研修を通じて利用者の思いを理解することを周知しています。倫理研修は正職員だけでなく、パート職員や契約職員にも行っています。 32. 基本的にはすべての依頼を断らずに受け入れています。医療的ケアの必要な方についても医療と連携し積極的に受け入れを行っています。医療的ケアについては高度医療ケア普及委員会、認知症については高度ケア普及委員会を立ち上げて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. アンケートの実施、意見箱の設置、モニタリング等を通じて利用者の意見や苦情、クレーム、要望等を収集するシステムがあります。ただし意見箱は設置していますが、事務所内にあるためか、あまり活用されていません。 34. 苦情対応マニュアルに基づき受け付けた苦情・クレームは所内で情報共有するとともに法人本部へ報告し、他事業所の苦情・クレーム内容も共有しています。 35. 重要事項説明書で第三者委員会の設置を明示し、契約締結時に説明しています。相談、苦情内容について右京区役所福祉介護課へ随時、報告を行っています。					
(3)質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	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、利用者や家族、他事業所に対してアンケート調査を実施しています。アンケート結果については、機関誌やホームページで公開し、サービス向上のために事業所会議で協議し改善ポイントの確認を行っています。 37. ケアマネジメント向上委員会、高度ケア普及委員会、リスク管理委員会等を設置しています。委員会は各事務所の代表者で構成され、それぞれの部門や各事業所からの意見を集約しサービスの質向上の対策を検討しています。議事内容は所内全員に周知される仕組みがありました。 38. 第三者評価を毎年受診していることから発展し、法人において独自の評価基準を作成し、リスク管理委員会の巡回により各事務所の内部評価を実施しています。					