

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 9 日

平成 24 年 1 月 11 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南事務所）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

特に良かった点とその理由(※)	<p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none">・ 欠員などの際に法人全体で対応できるようサポート職員を配置し、職員の業務負担軽減を図る仕組みがありました。また有給休暇の時間的付与・特別休暇など休暇が取得しやすい仕組みがありました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域で開催される「認知症あんしんサポート研修」のサポートリーダーを務め、認知症の理解を積極的に進めるなど地域へ事業所が有する機能を提供しておられました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none">・ 「ケアマネ向上委員会」「高度ケア普及委員会」を設置し、また地域事業所連絡会などに参加してサービスの質の向上に努めておられました。
-----------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 把握すべき法令が明文化されていませんでした。 <p>ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 休憩場所はありましたが職員がくつろげる広さとしては不十分でした。また産業医は明記されていましたが直接相談できるメンタルヘルス相談窓口の開示が不足していました。 <p>個別援助計画等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 見直しの時期についても業務マニュアルに明記されていましたが、見直しの一部記録が確認できませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者として把握すべき法令の明文化をすることは、法令遵守の観点から重要あり、適切な事業運営に繋がるのではないのでしょうか。 <p>ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ストレス解消のために、ゆとりある休憩室の工夫をされてはいかがでしょうか。またメンタルヘルスの専門家を相談窓口として設置されてはいかがでしょうか。 <p>個別援助計画の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 見直したことを記録で二重に確認できる方法を工夫されてはいかがでしょうか。

※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	2670500038
事業所名	京都福祉サービス協会 南事務所
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24年2月15日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		・法人理念「くらしに笑顔と安心を」を受け、事業所独自の具体的な目標を掲げ事務所に掲示され周知されていました。 ・チーム会議・事務所会議・経営企画会議等を通して意思決定が適切に行われ、議事録を整備され職員が閲覧できるようになっていました。			
(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)		・アンケート調査などに基づいて事業計画を策定し、四半期ごとの目標を設定して総括・評価を実施されていました。 ・地域の各担当職員ごとに課題を検討し、課題の達成に取り組んでおられました。			
(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組みを行っている。	A	B	
	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)		・管理者が把握すべき法令などが明文化されていませんでした。 ・組織的に決定事項を実行していく仕組みが整備され、職員ヒヤリングにおいても管理者がリーダーシップを発揮されていることがわかりました。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種資格取得に対しての勉強会の開催や費用の支援をされていました。 ・全体研修や外部研修のほか、現任研修・3年目研修・中堅研修と経験年次別の段階的な研修体制がありました。 			
(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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・欠員などの際にサポートできる職員を法人全体で配置し、職員の業務負担の軽減を図る仕組みがありました。また有給休暇の時間的付与・特別休暇(ハッピー休暇など)を設けられるなど休暇がとりやすい仕組みがありました。 ・休憩場所はありましたが職員がくつろげる広さとしては不十分でした。 			
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域交流会議への参加、地域の行事(「とうなん祭り」「とうなんの園夏祭り)」にも参加し、地域交流誌「とうなん」を発刊し地域へ情報を発信されていました。 ・地域で開催される「認知症あんしんサポート研修」のサポートリーダーを務め、認知症の理解を積極的に進めるなど地域へ事業所が有する機能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)	<ul style="list-style-type: none"> ・イラスト、写真を取り入れたパンフレット・ホームページ等で事業所の情報がわかりやすく紹介され、また事務所内には相談手順を図式化した案内が掲示されていました。 			
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に明記し、説明・同意を得られていました。権利擁護事業も積極的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	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の要望や心身の状況、生活状況を聞き取り、専門家の意見を参考にして課題を明確にし、計画書に反映されていました。 ・見直しの時期についても業務マニュアルに明記されていましたが、見直しの一部記録が確認できませんでした。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・主治医や関係機関と十分に連携をとり、入院時の情報提供・退院時のカンファレンスへも積極的に参加されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所独自の業務マニュアルが整備され見直しも実施されていました。 ・個人情報マニュアルに沿ってファイルの管理体制が確立されていました。 ・チーム会議、サポート会議など、また申し送り記録や連絡ノートで職員間の情報共有を図っておられました。 ・独居の方の家族とは電子メールなどを使い、情報交換をされていました。 		
(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	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症マニュアルを整え、流行時期には資料の回覧を励行され、自己管理を意識付けられていました。 ・施設内の清掃は障がい者作業所に委託するとともに、職員も当番を決め衛生管理に努めておられました。 		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・「悪天候時の対応」「緊急時災害マニュアル」などを整備し、避難所の地図も掲示され、またAEDの使用訓練も実施されていました。 ・「ヒヤリハット」報告書に基づきチーム会議で検討し、リスク管理委員会で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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念に「人格の尊厳」を掲げ、毎年度始めの結末式で職員に周知されていました。 ・プライバシーと情報保護の違いについての研修が行われていました。 ・「医療的行為マニュアル」を作成し、医療的行為が必要な方も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)		<ul style="list-style-type: none"> ・契約書別紙に担当者名を明記し、利用者の意向を聞き取る担当者を明確にされていました。 ・苦情対応マニュアルに沿って迅速に対応されていました。 ・法人として第三者委員会を設置し重要事項説明書に明記し、事業所内に名前・電話番号など掲示されていました。 		
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回アンケート調査を実施し、結果をホームページで公開されていました。 ・「ケアマネ向上委員会」「高度ケア普及委員会」を設置し、地域事業所連絡会などの研修会に参加しサービスの向上に努めておられました。 ・リスク管理委員会で内部評価を行い、また毎年第三者評価を受けておられました。 		