

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 16 日

平成 25 年 3 月 5 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 伏見事務所」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。

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>1. 医療と介護の連携が進んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの構築を視野に、医療との連携を重点目標と掲げ、医療センターとの連携体制の確保や地域の医師会主催の「医療との連携会議」などに積極的に関わっています。 ・医療関係者との信頼関係が築かれており、医療と介護の連携が進んでいます。 ・医療を必要とする利用者には、医療、介護両面からのチームケアで適切なサービスが提供されています。 <p>2. 研修制度が充実されたものになっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「キャリアパス研修の手引き」が 2012 年度に作成され、研修が体系化されました。人材の質がサービスの質であり組織そのものとの考えから、「手引き」を人材の育成の要として位置づけています。各職員の学ぶべき事が明確化されました。職員は必修となる研修と任意で受ける研修を確認し、受講後はふりかえりをします。 ・外部研修にも一定の援助があります。自己啓発支援制度を使い、北欧に福祉研修に行かれた例もあります。 <p>3. 質の向上に対する検討体制が機能しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人には、ケアマネジメント向上委員会と高度ケア普及委員会を設置しています。 ・ケアマネジメント向上委員会では、医療者との連携によって、ケアマネジャーの力が底上げされています。高度ケア普及委員会では、医療的ケア・ターミナルケア班と認知症ケア・精神障害ケア班があり、それぞれに課題を研究し検討を行っています。 ・検討された内容は、事務所代表の委員から報告を受け、サービスの質の向上に役立てています。現在のみならず、将来を見据えた介護サービスの検討が行われています。
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1. 地域への情報公開・開示のさらなる取り組みを期待します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体の機関紙があり、利用者や関係団体に配布されていますが、総括的なものであり、地域で活動する「事務所」としての視点が不足しています。 <p>2. 介護サービスの利用に際しての説明が一部わかりにくくなっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価の利用者アンケートの結果では、サービスについての説明の項で、「キャンセル、終了について分かりやすく説明されたか」という設問に対して「分からない（不明）」という回答が目立ちました。
<p>具体的なアド バイス</p>	<p>1. 地域への情報公開・開示について</p> <p>法人全体で利用者の満足度調査を年1回実施しており、その結果は機関紙“きょうほのぼの”に掲載されていますが、「事務所」ごとの記載ではないため、利用者にとっては具体性に欠けています。利用者の視線にそったサービスとして、当事務所としての集計、分析、改善などを開示する方向で考えて下さい。</p> <p>利用者に開示することによって、地域に開かれた事業所としての信頼性がより高まるものと思います。</p> <p>ホームページも法人一括管理で掲載されておりますが、各事務所の特色が出せるような工夫があると良いと思います。地域に根ざした、きめ細かな広報活動の展開を期待致します。</p> <p>2. 介護サービス利用の際の説明が一部分かりにくいことについて</p> <p>利用者アンケートでは、サービスの説明の項の「サービスのキャンセル、終了」について「(分かりやすく説明されたかどうか) <u>分からない</u>」と回答されている方が、他の項目に比べると目立ちました。重要事項の説明の際には、個々の利用者に配慮した説明が必要ではないかと思います。</p> <p>(所感)</p> <p>第三者評価を「事務所」として毎年受診されています。そして、以前の第三者評価で指摘を受けた事項について改善されています。例えば、法人の第三者委員に意見・苦情・要望などを直接言える体制の整備として、委員の代表者に携帯電話を所持してもらい、そのことを利用者に周知するようにされました。</p> <p>質の高い介護サービスが実践されており、さらに将来を見通したケアのあり方の研究にも着手しておられることは、地域住民にとって大きな支えとなることでしょう。</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	267090097
事業所名	京都福祉サービス協会 伏見事務所
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25年3月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		○理念・運営方針については、法人、伏見事務所ともに明確化され、これに基づき業務が遂行されています。 ○理事会を始め、各種会議の情報は、事務所会議、チーム会議で職員全員に周知徹底されています。			
(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)		○法人全体の経営ビジョンや中期計画にそって、事業所としての事業計画を策定するとともに、半年ごとにその達成状況を数値で評価し、次期の目標を設定しています。 ○法人の各種委員会やエリア会議に参加し、その情報を職場でサービスの質の向上に役立てています。			
(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)		○集団指導資料集や法令集は、全職員が常に閲覧、活用出来るようになっていました。 ○管理者やマネージャーは、リーダーシップを発揮して事業運営に当たっています。 ○全職員に携帯電話が交付され、緊急時などの連絡に活用しています。			

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
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	A
		(評価機関コメント)		○人事理念に「互学共有」を掲げ人材を育成し、質の高いサービスの提供に努めています。 ○「キャリアパス研修の手引き」により、職種別、個人別の研修が明確になり、積極的な学びが来ています。 ○在宅介護部門での実習生の申し込みはありませんでしたが、法人として体制は整えられています。		
(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)		○育児休業制度や介護休業制度があり、働きやすい環境になっています。時間休制度は職員に活用されています。 ○法人本部に保健師が常駐し、いつでも相談しやすい体制になっています。休憩室も確保されています。		
(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)		○利用者向けの機関紙「きょうほのぼの」を地域の事業所や地域包括支援センターなどに配布しています。 ○地域の小学校で、児童と保護者を対象に「認知症サポート養成研修」を毎年開催し好評を得ています。		
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)		○ホームページ、パンフレット、重要事項説明書、契約書、利用のしおりなどで情報を提供しています。		
(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)		○重要事項説明書、利用のしおりなどで説明され、同意も得ています。地域包括支援センターとの連携の下、成年後見などの権利擁護にも取り組んでいます。		

(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)		○所定のアセスメント様式の他に、認知症の利用者には「センター方式」や「ひもときシート」をツールとして活用し、ニーズや課題を明らかにしています。 ○居宅サービス計画書は、利用者やその家族の希望が反映されたものになっており、同意も得ています。 ○サービス担当者会議を通じて専門職の意見を聴取し、必要に応じて面談、書面で意見を求めています。 ○居宅サービス計画書は必要に応じてすみやかに見直しがされています。		

(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)		○医療との連携を重点目標と捉えており、主治医、地域の病院との連携ができています。また、医師会主催の「医療との連携会議」に参加し、チームケアに取り組んでいます。		

(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)		○各種マニュアルは完備され整備されています。職種別の業務マニュアルは、毎年見直されたものが職員全員に配布されています。 ○サービスの提供状況は適切に記録され、記録の管理も個人情報保護の観点で徹底しています。 ○毎朝の申し送り、週一回の定例会議、月二回の事務所会議などで情報の共有をしています。 ○利用者の家族との情報交換は、モニタリング訪問、サービス担当者会議などを活用しています。		

(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)		○従来の「感染症マニュアル」の他に「新型インフルエンザマニュアル」を作成、職員に周知しています。 ○事業所内は整理整頓され清潔が保たれています。毎日の清掃の他に週1回外部の清掃業者に委託しています。		

(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)		<p>○「緊急・事故対応マニュアル」「緊急災害時行動マニュアル」があります。京都市「シェイクアウト訓練」(地震対応の一斉防災訓練)に事業所として登録し、訓練に参加しています。</p> <p>○「事故・クレーム苦情報告書」や「相談・苦情対応・改善票」を作成し再発防止に努めています。</p>		

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)		<p>○利用者の家族による虐待や金銭搾取などが起こらないよう、関係事業所と連携し取り組んでいます。問題ケースが起きた時は、地域包括支援センターとも協議し解決に当たっています。</p> <p>○医療的ケアが必要な利用者の受け入れを積極的にすすめています。</p>				
(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)		<p>○利用者の意向はモニタリング時などに把握し、支援計画に反映しています。</p> <p>○法人には第三者委員会が設置されていますが、利用者から委員に苦情・相談が届きやすくするために、代表者に携帯電話を持ってもらっています。そのことを知らせるための文書を利用者全員に持参し説明しています。</p>				
(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)		<p>○毎年1回利用者アンケートを実施し、結果を事業運営に反映させるとともに、法人の機関紙で公表しています。</p> <p>○サービスの質の向上を図るため、各職場の職員の代表による検討委員会を設置し、医療との連携、ターミナルケア、精神障害者ケアなどについて研究しています。</p> <p>○介護サービスの第三者評価を毎年受診するとともに、リスク管理委員会による内部評価を実施しています。また、第三者評価で指摘を受けた事項は、確実に改善されています。</p>				