

アドバイス・レポート

平成26年4月16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 26年 2月 24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 高野事務所」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. 利用者のニーズに応える姿勢を貫かれています。 (理由) ・利用申し込みの受け入れ困難な場合は、保険者や地域包括支援センターに相談し、基本的に全て受け入れています。また、視覚障がい者用に点字の契約書を準備するなど、受け入れる体制を整えられています。 ・利用者が感染症にかかった時でも訪問し、支援する姿勢が一貫しています。そのため二次感染を引き起こすことが無いように、十分に対策が講じられています。 ・アセスメントは、利用者の全体像を浮かび上がらせる努力をされており、担当者会議で利用者及び家族の生活に対する意向を確認し、希望に応じてインフォーマルサービスも取り入れた計画を作成して同意を得られています。</p> <p>2. 地域連携や啓発活動を積極的に取り組まれています。 (理由) ・「地域ケア連絡協議会」の世話役として〈地域ケアマップ〉の発行にかかわったり、「医師会交流会」「NPO法人認知症居宅介護研究所」の運営に参画しています。また地域包括支援センターや学区社協の依頼により講師派遣に応じられています。</p> <p>3. 人材育成に力を注がれています。 (理由) ・組織は、人材育成の支援体制が構築されており、職員が意欲的に向上する仕組みができています。 ・OJTや支持的なスーパーバイズを通して事業所全体のケアマネジメント力を上げる努力をされています。 ・事業所の社会的責務の1つとして積極的に実習生を受け入れています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 労働環境の整備について (理由) ・職員休息用に「ソファになる椅子」が一台会議室にありますが、使用しやすい工夫が必要です。また職員の休憩場所が確保されていません。</p> <p>2. 非常災害時の対応について (理由) ・地域防災避難訓練に利用者や介護者の参加があり、また事業所近隣避難訓練に毎年参加されています。しかし事業所としての役割が明確にはなっていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 労働環境の整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体を休める休憩場所が必要です。また「ソファになる椅子」は、設置場所の確保や衝立で区切るなどして使用しやすい工夫をご考案願います。 ・職員の業務上の悩みを相談できる産業医を配置し、安全衛生委員会を通して相談できる仕組みがあります。加えて外部カウンセリングの専門職等の活用も検討したいと思います。たとえば加入されている福利厚生会に無料で相談できる「メンタルヘルス面接カウンセリング」もありますので、内容を確認して職員に周知されるとよいと思います。 <p>2. 非常災害時の対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広範囲ではありませんが、地域との連携に関し良好な関係を持つご努力をよくなさっています。非常災害時には、当事業所作成の「優先訪問リスト」は地域の財産として大規模災害時等に最大限生かせるように願っています。 <p>○執務基準書・課業一覧が整備され個々の役割が明記されています。見出しに仕事分担総括インデックス表を付け加えられると、さらに迅速に確認しやすくなりますので、ご提案いたします。</p> <p>(所感)</p> <p>高野事務所は「くらしに笑顔と安心を！」をモットーに、約500名の居宅介護支援利用者と、約900名の訪問介護利用者がおられる京都市内でも最大規模の事業所です。規模よりも最高のサービス、高いスピリット(精神)を目指し、介護の質の向上を大切に、きめ細やかなサービスを届けようと、ご努力をよくなさっています。益々のご向上に期待しています。</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)

※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	2670600044
事業所名	福) 京都福祉サービス協会 高野事務所
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26年 3月 10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)		<p>○法人理念・職員倫理綱領は事業所内に掲示され、日常的に確認できる環境が整っています。また毎年職員結束式を開催し、理念の相互確認を行っています。利用者にはパンフレットや通信機関紙で周知と理解が得られるように努めています。</p> <p>○組織体制は事業運営体制図や職務分担等に明示されています。理事会をはじめ、組織の運営に関わる各種会議や委員会は、定期的にかつ必要時に開催されています。その内容は、職場の諸会議で職員に報告・周知され、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。</p>			
(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)		<p>○利用者アンケートや全職員の意向を活かした事業方針や計画が策定されています。年度中間に「上半期事業総括」をし、振り返りながら達成に向けて取り組んでいます。国の地域包括ケアシステムに対応すべく中長期経営計画の課題と解決への指針を現在策定中です。(26年4月確定)</p> <p>○部門課題は、組織のケアマネジメント向上委員会等で検討や振り返りをしており、部門全体で取り組んでいます。</p>			

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。	B	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)		<p>○法令遵守について研修したことや収集した情報は、事業所内責任者会議等で確認し共有しています。</p> <p>○大きな組織ですが職務の整理は確立しており、中間管理職の連携が取れています。事業所内のどの会議もオープンな意思疎通が図られており、管理者は職員の信頼を得ています。</p> <p>○管理者は、緊急時には緊急・事故対応マニュアルに従って、不在時には携帯電話によって具体的な指示を行う体制ができています。また事務・訪問介護事業・居宅介護支援事業が同室にあり、部署をまたがった連携が取りやすい環境にあります。</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

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)		<p>○「互学共育」の人事理念に基づき、人材育成は体系的に実践できています。ケアマネジャーは経験年数により主任ケアマネジャー研修を受ける仕組みがあります。</p> <p>○外部研修は年度計画を立て、積極的に参加できる体制ができています。</p> <p>○実習生の受け入れについては、マニュアルが整備され指導者に教育が行われています。介護支援専門員更新研修の実務研修等を受け入れています。</p>		

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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>○就業状況は毎月把握されています。有給休暇の消化を奨め時間休暇を実施しています。育児休業・介護休業取得者もおられ、毎週水曜日は「ノー残業デー」を実施しています。また年間に5日間のハッピー休暇があり、利用されています。</p> <p>○産業医を配置し相談体制を確保しています。また本部にハラスメント等の苦情を匿名で相談できます。毎朝ラジオ体操を実施し、健康増進の意識付けと職員交流の機会がつけられています。職員が休憩するための場所や環境が十分ではありませんでした。</p>		

(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)		<p>○ホームページに法人理念や事業所概要を開示しています。パンフレットの他、協会だより「きょうほのぼの」に各事業所情報、利用者アンケート分析結果、利用実績等の情報を公開し利用者に配布しています。地域のイベントに参加しています。</p> <p>○「地域ケア連絡協議会」の世話役として「地域ケアマップ」の発行にかかわったり、地域包括支援センターや学区社協の依頼により講師派遣に応じられています。また「医師会交流会」や「NPO法人認知症居宅介護研究所」の運営にも参画しています。</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

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)		<p>○各サービスのパンフレットを準備し、必要に応じ提供されています。以前目の不自由な利用者がおられたことをきっかけに、点字の契約書も事業所で準備されています。</p>		

(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)		<p>○ケアマネジメントするサービス全般についての説明を、別表等を用いて説明されています。成年後見制度や権利擁護事業の活用が必要な利用者について、社協や地域包括支援センターと連携を取り支援する取り組みができています。</p>		

(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)		<p>○アセスメントは主治医や専門家の意見を参考にし、利用者の全体像を浮かび上がらせる努力をしています。法人内で統一したソフトを使用し、アセスメント・サービス担当者会議・サービス計画表・モニタリングなどの記録をパソコンで一元管理しています。</p> <p>○利用者及び家族の生活に対する意向は担当者会議で確認し、利用者の希望によりインフォーマルサービスも取り入れた計画を作成しています。</p> <p>○サービス担当者会議では、主治医・看護師・PT・OT等専門家の参加も得られて開催しており、利用者及び家族の希望を尊重してケアプランを作成しています。</p> <p>○ケアマネジャーは毎月利用者宅を訪問し、目標の達成度を確認されています。随時ケアプランの見直しをしています。</p>		

(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)		○利用者の退所前相談や退院時カンファレンスに参加し、連携が取れています。また、地域ケア会議や医師会主催の研修会等へは積極的に出席し、主治医をはじめ他職種の方々や民生委員や老人福祉員等の関係機関との連携も図られています。		
(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、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)		○業務マニュアルは整備され、職員に周知されています。毎年見直し、改訂部分は差し替えられています。 ○記録の保管や廃棄については、マニュアルでの規程に基づく「個人情報管理チェックシート」で点検し、徹底されています。 ○毎朝の申し送りと毎週チーム会議を開催し、情報の伝達や共有が図られています。また全職員で毎月事例検討をしています。 ○家族や後見人と密に連絡が取れています。家族が遠方（海外）の場合は、必要に応じてメールにて情報交換ができています。		
(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)		○感染症利用者に即した行動や支援に取り組めるようにマニュアルを更新し、迅速な対応で感染の拡大防止に努めています。疥癬専用エプロンも準備され、二次感染を起さないように対策も講じられています。ケアマネジャーは感染症対策用に使い捨てのエプロン・マスク・手袋を常時携帯しています。 ○事業所内清掃は外部に委託し毎週点検されており、害虫防除は年1回業者に託して行われています。安全衛生委員会で毎月不備がないか対策を講じています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		○事故・緊急時対応マニュアルは、フローチャート入りでわかりやすく、指揮命令系統も明かです。 ○安全衛生委員会で介護事故・交通事故の分析が行われています。また法人全体のリスク委員会で分析された事例集「具体例で学ぶリスクマネジメント」が再発防止に活用されています。 ○緊急災害時行動マニュアルの内容が職員に周知され、備蓄や重篤者リストを整備しています。近隣避難訓練に参加されていますが連携が十分ではないようです。		

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。	B	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)		<p>○理念や倫理綱領の中で人権擁護を明示し、年度初めの結末式や職員会議の中で確認されています。個人情報保護関連や障害者虐待防止法等の外部研修に積極的に参加されています。</p> <p>○利用者のプライバシーの保護等に関しては、研修や会議にて取り組まれています。「個人情報管理チェックシート」の提出を義務づけることで、常に問題意識をもってサービスの提供が行えるようにしています。</p> <p>○利用申し込みの受け入れ困難な場合は、保険者や地域包括支援センターに相談し、基本的にすべて受け入れています。</p>			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。	A	A	
	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)		<p>○ケアマネジャーは毎月利用者宅を訪問し、意向を聴き記録しています。毎年利用者アンケートの実施で苦情・意見・要望を収集しています。</p> <p>○苦情・クレーム対応マニュアルを定め、苦情・クレームがあった時は書式に記録し、ケアマネジャー・管理者・本部に直ぐに報告し確認され、対策が迅速にできています。</p> <p>○苦情解決のための第三者委員会・公的機関の相談窓口が重要事項説明書に記載、所内に掲示、利用者通信機関紙で周知を図っています。</p>			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>○年1回利用者アンケートを実施し、結果を集計、分析し、公表されています。本部全体で回収率が毎年60%と少し低いのが気になります。</p> <p>○毎週のチーム会議や毎月の全体会議にて意見が反映でき、具体的なサービスの向上に対する取り組みにつながっています。組織のサービス向上等委員会において、資質向上に向けた検討をしています。札幌や横浜の福祉サービス協会と取り組みの意見交換や、人材開発研修に参加しています。</p> <p>○関係事業所にアンケートを依頼し、サービスの体制・内容・質などについて改善につなげています。高野事務所としては毎年第三者評価を受診しています。</p>			