

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 21 日

平成 25 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 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>(通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 京都福祉サービス協会(本部)と南事務所の関係は良好です。また、管理者等によるリーダーシップはいかなく発揮され、誠実な対応に好感を持ちました。スタッフに対しても、同様に接しておられることと拝察いたします。</p> <p>(通番 3 2) 利用者の決定方法 「医療行為マニュアル」を作成し、学習会を行う等、医療行為が必要な利用者も受け入れる体制をとられています。重度の認知症等も含め、どのような条件の利用者も受け入れる姿勢で運営されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 1 2) ストレス管理 営業区域が広範囲であるため、多くの人員が必要となり、困難な事情であることは推察できますが、ストレスの多い事業であるので、細やかなフォローをお願い致します。</p> <p>(通番 2 4) 職員間の情報共有 メールを利用し、申し送り等の伝達は行っていますが、各種会議の内容について、全ての職員に対して伝達できていないことを事業所の課題として感じておられます。</p> <p>(通番 2 5) 家族との情報交換 独居の方も少なからずおられるでしょうが、より適正・的確なサービスを目指し、情報交換に努めて頂きたいと思えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 2 4) 職員間の情報共有 直行・直帰の職員が多いため、携帯電話や電子メールを活用されていますが、周知すべき情報の優先順位を決め、職員向けの機関紙等を含めて伝達方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 2 5) 利用者の家族等との情報交換 定期的にモニタリングを実施していますので、請求書等の送付時にその結果を家族へ報告されてはいかがでしょうか。家族が情報提供を受けて、何か気になること等を連絡することがあれば、情報交換につながると思えます。</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	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)	訪問介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年1月30日
評価機関名	京都私立病院協会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		京都福祉サービス協会（本部）と、南事務所の間において、良好な関係が築かれ、総合的な事業の展開が図られています。上級の会議に出席し、その結果を伝え、南事務所の意見も提出するなどの努力で、体现されています。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		東山区から南区、一部は西京区までの範囲を営業区域として活動されています。全区域の一括管理は困難なため、分割して会議をおこし、丁寧に総合的な事業を推進されています。自らが課したものの、上級から求められたもの、それぞれを果たそうと奮闘されています。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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)		管理者は常に携帯電話を所持し、職員には緊急の事態に備えて連絡表を周知し、何事にもよらず迅速な対応ができるようにしています。法令等についても書籍・資料の保管場所を定め、職員が検索しやすくしています。事業についても資料を供覧し、誰もが知ることができる仕組みになっています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		採用に係る事業は本部で行い、日常から採用にあたる担当者には求める人材像を周知しています。採用時から、段階的な研修が計画的に実施されています。実習生については毎年受け入れています。研修指導者に対する内部研修も実施しています。組織ぐるみの努力が窺えます。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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)		スタッフの労働環境に配慮されていますが、地域に展開してサービスを提供する多くのスタッフが、充分にくつろげる場所の確保・提供は困難な状況にあります。管理者はこの実状を十分に把握し、改善を模索しています。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		地域の行事に参加し、交流を図っています。機関紙「とうなん」を発行し、スーパーや学校に配布して情報発信を行っています。「認知症あんしんサポート研修会」を開催する等して、地域との交流や専門知識・技能を普及しようと努めています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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、機関紙を用いて事業所の情報を提供されていました。色使いや字の大きさ等は見易いよう配慮され、高齢者にもわかりやすく作成されています。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		重要事項説明書に、サービス内容や料金等が明確に記載されており、同意を書面で得ています。現在のところ後見人等との契約を結んでいるケースはありませんが、準備はされており、権利擁護に関するパンフレットが併設の居宅介護支援事業所に常備されていました。		

(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)		事業所で統一されたアセスメント様式を活用し、個別援助計画を策定されています。また、サービス担当者会議や照会文書で、主治医の意見を聞きとり、計画内容に反映させています。		
(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)		ケアマネジャーを通し、入退院の連携をとられていることを記録で確認しました。連絡会へ参加し、他事業所や行政との情報交換も行われています。		
(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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		相談員業務マニュアル、ヘルパーハンドブックを活用されています。個人情報マニュアルに沿ってファイル管理されていることも確認できました。利用者の状況等に関する情報はチーム会議やサポート会議等で情報交換されていますが、その内容を全ての職員に情報伝達できる仕組みになっていませんでした。必要時には家族と面談の機会を設けていますが、定期的に情報交換するシステムはありません。		
(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)		各種マニュアルが整備され、「専用エプロン」「緊急対応キット」を独自に設置し、二次感染予防に努めています。		
(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)		緊急時の災害マニュアルを作成し、ヘルパー会議で緊急対応について研修会を実施しています。リスク管理委員会で、ヒヤリハットや事故の分析を行い、予防に取り組んでいます。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		ヘルパー会議内でプライバシー保護の学習会を実施し、人権について周知しています。また、「医療的行為マニュアル」を作成し、医療処置が必要な利用者も受け入れられる体制をとっています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		在宅相談員（サービス提供責任者）が、定期的にモニタリングをおこない、意見や要望、苦情を聞き取っていることを記録で確認できました。法人として第三者委員会を設置し、重要事項説明書にて利用者に周知しています。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		年に1回利用者アンケートを実施し、分析結果を機関紙「きょうほのぼの」に掲載されていました。「ケアマネ向上委員会」、「高度ケア普及委員会」を設置し、学習会等の企画から質の向上に取り組んでいます。第三者評価は毎年受診されていますが、毎年行っている「内部評価」が本年は実施できていませんでした。		