

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 14 日

平成 24 年 11 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 （洛和会医療介護サービスセンター三条会店）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(※)	1) 質の向上に対する取り組み 医療・介護・保育を統括する法人内で、介護部門だけでも数十の介護事業所を組織的に運営されておられます。 ISO の品質管理手法を取り入れ市内エリアごとに管理指導体制を取り、年 2 回の満足度調査及び法人内評価者の事業所訪問による評価など、介護サービスの標準化に向けて統括部と組織的に取り組んでおられました。事業所の年間を通じた質の向上に向けた取り組みを、法人内で実施されるヘルスケア学会で発表するなど、組織全体のサービスの質の向上に向けた姿勢が窺えました。 また、管理者への支援も手厚く行われ、毎月エリア管理者が事業所を訪問して管理者の評価・支援を実施して安定した職員管理やサービスの質の管理を行っておられました。 2) 職員の育成システムと働きやすい環境 管理者の人柄も反映して、ケアマネジャー経験が浅い職員も経験者もやりがいを持っておられる雰囲気を感じました。 法人全体が人材育成に力を入れられ、採用 1 ヶ月は担当を持たず基礎研修を実施し、業務 1 年目は担当ケースの上限数が決められケアマネジメントのスキルアップに繋げるなど、新人研修や中途採用者研修プログラムが確立され、現任者に対しても研修年間計画が策定されていました。 年 2 回の自己力量チェックを行うことで自己課題と目標が明確にされるとともに、事業所内の職員間でもその内容を共有されています。他の職員が面接や担当者会議に同行訪問することで相互に自らのスキルを見直すなど自己研鑽の機会を多数設けられていました。 年 2 回の管理者による面接や、異動希望等職員一人ひとりの働く環境を考慮した意見を聴取する仕組みを取られ、毎年 7 日間の連続リフレッシュ休暇や誕生日休暇、資格取得のための休暇など働きやすい環境を整えておられました。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1) 事業所関係者以外の第三者委員の設置 法人内の医療機関の関係者が苦情相談窓口とされていました。関係者以外の利用者が相談しやすい第三者委員の設置が望まれます。 2) 地域の方が相談しやすい環境の工夫 地域で相談しやすい事業所ナンバーワンを目指して事業展開をされているとのことですが、その観点からは玄関入口の自転車や相談室の環境が気になりました。転居して1ヶ月で事業所自身の引っ越し対応で追われていたと思います。今後地域の相談者の目線での環境整備が望まれます。
具体的なアドバイス	1) 事業所関係者以外の第三者委員の設置 三条会商店街に移転したことを機会に、外部の第三者委員として地域の関係機関や住民代表、商店街関係者等の協力を仰がれるのはいかがでしょうか。 地域に身近な相談窓口を置かれることで利用者の安心にもつながることと思われ、また定期的に意見交換をする懇談会を開催し利用者満足度調査や苦情対応についても利用者側に立った目線でのアドバイス等を事業所に頂ければ利用者満足度調査の回収率の向上や苦情情報の公開等、事業所の質の向上につながるものと期待いたします。 2) 地域の方が相談しやすい環境の工夫 事業所へ訪問しやすい環境にするために玄関入口の自転車バイクは別に場所を設ける予定があるとのこと、車椅子の方でも訪問可能な環境作りを進められてはいかがでしょうか。 また、玄関入口を広くし、商店街の道路より中が見えやすくなっていることを最大限に生かして公開講座や健康教室、様々な展示などされてはいかがでしょうか。 相談室がやや手狭で閉塞感を感じる環境になっていました。構造上の問題もありますが、相談室が地域包括支援センターの事務所内を通りぬける場所にあることも課題です。引っ越ししたばかりで事務所内外の環境整備はこれからと思いますので事業所内全体で検討し地域の相談窓口として活動される場になることを期待いたします。 3) 【その他】地域性を生かした取り組み 法人全体のサービス標準化を目指して組織的に取り組まれていることを高く評価するとともに、事務所を転居したことを契機に歴史ある三条会商店街という地域の独自性を生かした事業所独自の地域支援活動を地域包括支援センターと連携を図りながら取り組まれることを期待いたします。

※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	2670300504
事業所名	洛和会医療介護サービスセンター三条会店
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	2012年11月29日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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・運営方針が施設内に掲示され、毎朝朝礼で唱和し運営方針が確認されています。その内容を携帯用の名札からも確認できるなど、全職員に周知が図られています。京都市内数十か所の介護事業所を組織的に運営し上中右京区のエリアごとの会議で課題整理をしてその達成に取り組む等、法人全体の介護サービスの標準化にむけ統括部と組織的な関係を構築されています。			
(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)		法人の介護事業部全体会議にて年度事業方針とアクションプランが策定されています。事業所内で年2回利用者満足度調査を実施し、課題を明確にし職員一人ひとりの実践課題を共有しながら取り組まれています。また課題達成については毎月目標実行計画をチェックする取り組みを行うなど、医療部門でのISOの手法を活用して評価の数値化を図り評価する体制がとられています。			
(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)		管理者は集団指導や法人内管理職研修に参加し、事業所内では全員で自主点検を実施し、会議で職員に意見を聴取し活用されています。管理者は職員に対し年2回ヒアリングを実施されています。管理者も自己チェック評価に加えエリア管理者より毎月訪問を受け評価・指導を受ける体制が法人内で構築されています。毎朝その日の予定を確認し職員全員が業務用携帯電話を持参して直接管理者へ報告・指示が取れる体制を取られています。			

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)	職員は全員常勤採用し、採用1か月間はケースを担当せず基礎研修を実施し、その後も1年間担当利用者数を制限しケアマネジメントのスキルアップに繋げるなど新人研修や中途採用者研修のプログラムが確立され、現任者に対しても年間研修計画が作成され、年2回自己力量チェックを行うことで自己課題と目標を職員間に公開するなど自己研鑽の機会が設けられています。法人内ケア学会発表の機会も活用されています。			
(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)	連続7日間のリフレッシュ休暇制度や誕生日休暇など取り入れ、残業のない職場環境づくりに意識的に取り組まれています。年2回自己申告による異動希望等の意向を聴取する機会が設けられています。医療系を含め法人内の職員の親睦会や、多彩なクラブ活動や行事が設けられています。			
(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)	法人全体の広報誌を作成されるとともに地域の商店街のチラシにも事業所の内容を掲載されるなど、情報開示に工夫されています。事業所自身が商店街に事業所を移動して1ヶ月の中で、地元に着け込むことを目標として職員が毎月1回の渉外活動に取り組んでおられます。また1階地域包括支援センターと毎朝ミーティングを行い、地域ケア会議や認知症サポーター講座にも参加して積極的に地域との連携作りを行っておられます。			

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)		ホームページやパンフレットに事業所の内容が掲載され、事業所内にも運営規定や重要事項説明書が設置され、様々な情報のパンフレットが整備されていました。来店に際してはいつでも誰かが説明できる体制を取られています。		
(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)		重要事項説明書に費用負担が明記され、契約時に説明の上同意の署名捺印を受ける体制にあります。また成年後見制度の利用等については1階の地域包括支援センターと連携をとり情報提供が図られています。		

(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)		介護ソフトを活用してアセスメント、利用者家族の希望の確認、専門家への意見聴取等を行い、モニタリングを実施し、ケアプラン管理票を活用し認定の更新時及び状態変化に応じて再アセスメントの上ケアプランの見直しを実施されています。また作成されたケアプランは毎月ケアプラン点検支援マニュアルにそって主任ケアマネジャーよりスーパーバイズされる体制を取られています。		

(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)		利用者ごとにサービス事業所リストを作成され、主治医とも連絡票や電話・面談等で連携を図られています。入退院時にもカンファレンスに参加し情報収集が行われています。関係機関との連携は地域包括支援センターや介護保険課等事業者連絡会運営委員に参加して積極的に行われています。		

(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	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)		居宅介護支援業務マニュアルが整備され、誰もがすぐに関覧活用できるようになっていました。経過記録はパソコンを介して他の職員が閲覧でき、必要時には職員が同行訪問するなど情報共有を図るとともにケース検討に役立てられています。パソコンや個人情報の取り扱い研修を実施し、マニュアルが整備されています。		

(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)		感染症の対策及び予防に関するマニュアルが整備されています。年1回感染症に関する研修が実施されています。事務所が移転して1ヶ月余りであり、面談室などこれから整備を図られる予定との事でした。		

(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)		緊急時・事故対応、予防マニュアルは整備され、年1回防災の日に緊急連絡訓練を実施されています。パソコンの情報に対しても情報管理部門においてメンテナンスを行い事故予防に努められています。事故、ヒヤリハットを積極的に見つける為「気付けたよシート」を工夫して活用しておられます。法人内での回覧を行い事故再発予防に努められています。		

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)		人権等の尊重、プライバシー保護等について運営規程に明文化するとともに、同一敷地内地域包括支援センターと連携を図りながら研修や実務に取り組まれています。			
	(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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		年2回の利用者満足度調査、苦情等を通してサービスの改善に努められています。満足度調査の回収率が60%と低いことを自覚されて回収率の改善を図ろうと工夫されています。調査結果は利用者に個別に配布されています。公的な相談窓口や法人内の相談窓口が掲示・紹介されていますが、地域や商店街等利用者側がより相談しやすい事業所関係者以外の第三者による相談窓口を設置するようにお勧めします。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		ISOの品質管理の手法を活用し、年2回の満足度調査を通してサービス改善に繋がられています。法人内で「質の向上プロジェクト」を掲げ法人内評価者が年2回事業所を評価する仕組みがあり、その結果を受け改善計画を立てて毎月評価するとともに、エリア会議での他の事業所の取り組みを情報共有して事業所全体の人材を含め質の向上に取り組まれています。			