

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 29 日

平成 25 年 2 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた

(福) 京都福祉サービス協会醍醐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><u>I-(2)通番3 事業計画等の策定</u> 開設1年半の新設事業所において法人の理念・方針から居宅部門のテーマを定め、醍醐事務所のスローガン・年間方針、支援目標、職員行動を定め、介護支援専門員部門の目標は「医療との連携を重視」とされ、職員一丸となって退院支援の意見交換会や事例検討に取り組まれている姿勢が高く評価できます。</p> <p><u>III.(1)事業所情報等の提供</u> 独自のパンフレット作成をされており、創意工夫が見られます。事業所が地域の資源として、まず一步を踏み出されていると評価できます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><u>II-(3)通番14 地域への貢献</u> 事業所がもつ機能を地域へ還元する等、具体的な活動がなされていませんでした。</p> <p><u>IV-(1)通番31プライバシー保護</u> 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスを提供するための具体的な方策が講じられていませんでした。</p> <p><u>IV-(2)(3)利用者の意向とサービスの質向上への取組</u> 利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況が公開されておりませんでした。また、満足度調査の分析・検討結果に基づいて、調査前後の改善の効果を確認する仕組みがありません。</p>

具体的なアドバイス	<p><u>Ⅱ. (3)通番14 地域への貢献</u></p> <p>事業所の会議室スペース等を活用し、出来る事から地域に向けた活動の一つひとつ積み上げていかれることを期待いたします。また経験豊かな職員も多数在籍されており、地域に向けた相談会や講習会をされることもご検討されてはいかがでしょうか。</p>
	<p><u>Ⅳ-(1)通番31プライバシー保護</u></p> <p>マニュアルはホームヘルパー向けの法人全体のものがありますが、居宅介護支援事業所において活用する上で、事業所の実情にあった活用方法を考慮し、検討されてはいかがでしょうか。</p>
	<p><u>Ⅳ-(2) (3)利用者の意向とサービスの質向上への取組</u></p> <p>利用者の声をどのように運営に反映させ、改善するかについては、そのプロセスを重視され、改善の結果とフィードバックができる仕組みに加え、実施した改善策の結果について成果が確認できる仕組みについても検討されてはいかがでしょうか。</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	2670901376
事業所名	(福)京都福祉サービス協会醍醐事務所
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5日
評価機関名	(社)京都府介護支援専門員会

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)		事務所にいる職員には年度初めに運営方針の説明をし、月初めの朝礼で理念の唱和を実施、102名のヘルパーは5月の全体ホームヘルパー会議にて説明し、3月の倫理研修において理念の唱和等の確認を行っている。また、意思決定及び組織の透明性については、法人の居宅本部が中心となり、各種専門委員会を主催し、現場の声を吸い上げるしくみが機能しています。			
(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)		今年度の居宅部門のテーマは「スクラムを組んで前に進もう」サブテーマを「多（他）職種連携を高めよう」とし、醍醐事務所のスローガンは「自分を信じて、仲間を信じて。笑顔で前に進もう！」年間方針を「地域で求められる事務所を目指します」、支援目標を「一人ひとりの”その人らしさ”を大切に、笑顔ある”暮らし”を護ります」、職員行動を「明るく活力ある事務所作りと、職員・ヘルパー・関係機関と協働します」と定め、介護支援専門員部門の目標は「医療との連携を重視」として、平成23年10月開設、法人で一番新しい事業所として、地域への貢献を目指して取り組み姿勢が高く評価できます。			

(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)		法令等の規定やマニュアルは整備され、それぞれの業務分掌が明確に位置づけられ、会議や意思決定の流れについても同様に明示されている。職員全員に携帯電話が貸与され、常時連絡が取れる体制を確保し、緊急時対応についても連絡体制等マニュアルに定められていることを確認いたしました。		

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。	B	B	
	(評価機関コメント)		開設以降介護支援専門員は全て常勤（3年以上の経験者）で、開設に伴い法人からの異動者で構成され、研修も計画的に受講出来ている。実習については、介護支援専門員の実務研修受講者の対応はされていますが、実習指導者への研修が出来ていない点については今後の課題と考えます。			
(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)		有給については、時間年休の消化率が約70%、時間外労働は平均20時間前後で、年次有給休暇の他独自制度としてハッピー休暇があり、取得率は100%と職員から好評を得ていました。異動希望については2回/年の機会を確保し、個人面談の機会を1回/年持つ等の対応を実施され職員のモチベーションの維持に配慮されている事が確認できました。また、年間を通して厚生会行事等も企画され、ストレス解消に取り組まれております。			

(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。	C	C
(評価機関コメント)		醍醐事務所の専用パンフを作成し、ホームページと併せて広報しておられますが、開設間もないこともあり、地域への貢献についてはまだこれからという途上であり、今後に期待いたします。		

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。	B	B	
	(評価機関コメント)		独自のパンフレットを作成し、利用者がわかりやすい情報を提供している。			
	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)		サービス開始時に丁寧に説明をするように努めており、内容や利用料金もわかりやすく繰り返し説明しておられます。判断能力に支障があるご利用者には、成年後見人との契約をかわしておられました。			
(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)		法人独自のアセスメント用紙を使用し、訪問時や再アセスメント時には、赤ボールペンで追記をするなどの工夫をしておられます。利用者の意思をよく聞き、その思いを尊重してケアプランを作成し、利用者のケース記録からも職種間の連携が視えました。			
(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)		ケース記録確認と聞き取りにて、サービス事業者との連携にいつも心がけている様子や、その結果、利用者にとって利益に結びついている様子が確認できました。			

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)		マニュアルは手順が細部に渡って実践的に書かれている。記録の書き方や、情報管理・情報共有も適切にされています。家族とのコミュニケーションもしっかりと取れていることが確認できました。		
(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)		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おられます。施設内の整理整頓はできていました。		
(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)		事故対応マニュアルに基づき、定期的な訓練が実施されています。普通救急救命研修を全員が受講しておられます。また、消防署の連携も図られ、災害等の発生時の対応の意欲も高く評価できます。事故発生時には原因分析を安全衛生委員会で行い、全職員に対応を回覧しておられるなどの努力が視えました。		

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。	B	B
		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)		自己決定についてはマニュアルに明文化されており、聞き取りと個人ケース記録から、利用者本位に基づくサービス提供の実施が確認できました。個人情報保護の研修は、弁護士により全職員が受けられますが、プライバシーや羞恥心に配慮した具体的な行動指針が未作成でした。		
(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。	B	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	B
		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)		毎年1回、利用者アンケートを行い、利用者の意向を汲み取る仕組みがあります。その結果は年4回の機関紙『ほのぼの』に別紙で掲載されています。意見・要望・苦情等は公開されていない事があるとのこと、何らかの手段でフィードバックされる事が望ましく思われます。重要事項説明書に第三者委員の携帯電話の番号を記載し、直接対応できるようにしている事は評価できます。		
(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。	B	B
		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)		毎年1回利用者アンケートを取っていただけますが、結果を分析しサービスの質の向上に活かすところが今後の課題と言えます。様々な向上委員会を毎月開催し、積極的にスキルアップに取り組んでいただけます。内部評価を年1回取り組まれ、評価結果を個人配布し、今後の業務に活かしていただけることも評価できます。		