

アドバイス・レポート

平成27年3月18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27年2月6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><業務レベルにおける課題の設定> 目標管理シートを職員ごとに作成し、毎年度の課題と取り組みを記入し、年3回（期初・期中・期末）所長との面談において評価される仕組みをとっておられました。職員一人ひとりの課題に丁寧に取り組んでおられました。</p> <p><継続的な研修・OJTの実施> 法人全体の研修計画が体系化されています。採用後3か月はプリセプターシップ研修を行い、その後も3年・5年と経験年数や役割によって研修が計画・実施されています。</p> <p><評価の実施と課題の明確化> 事業所開設以来、毎年京都府介護サービス等第三者評価を受診しておられ、大変積極的に質の評価を実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><業務マニュアルの作成> 法人全体で年1回見直し共通のケアマネジメント業務マニュアルを作成されていますが、現場で実際に発生した苦情や事故への対応策など、反映されていませんでした。</p> <p><事故に関するマニュアル> 事故マニュアルの中で、居宅介護支援業務における事故の定義が不明確であり、防止策としても内容が不足していました。</p> <p><意見・要望・苦情への対応> 日常業務の中で把握した利用者の意見・要望・苦情について、改善状況を公表する仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><業務マニュアルの作成> 地域性の違いや職員の人員配置・経験年数によっても苦情や事故発生の内容が異なってくるため、法人内共通のケアマネジメント業務マニュアルに、各事業所ごとに必要な内容を追加できるよう検討されてはいかがでしょうか。より一層地域に根差したサービス提供ができると期待しています。</p> <p><事故に関するマニュアル> 居宅介護支援業務における事故の定義を、まずは職員で話し合い明確にしたうえで、その防止策についてマニュアルに具体的に記載されることをお勧めします。具体的な内容は、「サービス調整や給付管理業務のミス」から、「ケアプランによる自立度の低下」という重大な事故まで、様々な角度から検討されることを期待します。</p> <p><意見・要望・苦情への対応> 利用者からの意見・要望・苦情について、チーム会議等で検討し、改善策や改善状況について、ホームページや機関誌「ほのぼの」等を活用して公表されることをお勧めします。</p>

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 介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成27年2月23日
評価機関名	公益社団法人 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)		理念は明文化されており、理念に基づいて運営方針などを作成されています。月初めの朝礼で理念を唱和しています。 理事会に所長が参加されており、事業運営会議やエリア会議、チーム会議などで現場の意見が吸い上げられる仕組みとなっています。			
(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)		「チェンジ24」という名称の長期計画が策定されており、その計画に基づいて中期計画が3か年ごとに策定されています。人材の確保と育成に特に力を入れており、それを実現するために研修が体系化されています。 目標管理シートを個人ごとに作成され、毎年度の課題と取り組みを確認されており、年3回（期初・期中・期末）定期的に評価されています。			
(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	B	
	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)		各関連法令の情報を常に収集されておられます。疑問点はすぐに調べ、その結果を法人内で情報共有していますが、リスト化は出来ていませんでした。 「実務の役割」を文書化され責任分担を明確にされています。事務所会議で職員の意見を聞く機会を設け、面談するなどして所長として信頼を得ているか、把握するよう努めています。 リスク発生時の報告体制として、緊急対応マニュアルや連絡網が整備されていました。職員が指示を仰げるように「リスク管理に係る執務基準」にて具体化されています。			

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)		ステップアップとして、「主任介護支援専門員研修」に毎年参加者を出しておられます。採用後の資格取得支援の取り組みとして、法人独自の自己啓発支援制度を活用できる仕組みがあります。 研修計画に基づいて研鑽されています。採用後3か月はプリセプターシップ研修があり、採用から3年目には中堅研修、採用後5年目以降の研修等、体系的に研修が受けられる仕組みがあります。 「実務研修における実習協力者の紹介依頼に対する取り扱いについて」というマニュアルを整備しています。実習を受け入れる際には職員間でマニュアルの読み合わせを行っています。			
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		年次有給休暇とは別に「ハッピー休暇」として年5日の休暇を取得できる仕組みとなっています。業務用として1人1台、原動機付き自転車か電動自転車が用意され、パソコンも1人1台あり労働環境に配慮されています。 相談体制を確保する為、産業医が法人に配置されています。事務所とは別に広い会議室兼休憩室があり、ベッドで横になることができる等リラックスできる環境が整えられています。			
(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。	C	B	
	(評価機関コメント)		ホームページの開設、地域の地図への掲載などで広報されています。法人が作成している季刊誌「ほのぼの」で年1回運営理念を公開されています。 介護予防の取り組みをされている地域団体に、月1回会議室を提供すると共に、同団体が開催する年1回のイベントには職員も参加するなどして地域との関わりを大切にされています。			

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
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)		法人全体のパンフレット「サービス利用のご案内」とホームページに加え、居宅部門独自の「ご利用案内」により情報提供されています。サービス内容や申込からサービス利用開始までの流れがわかりやすく記載されています。			
(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)		サービス利用開始時に契約書及び重要事項説明書にて費用負担についてきちんと説明されています。また、判断能力に支障がある場合には、代理人や後見人等と契約を交わしておられます。利用中に判断能力の低下が見られた場合にも、必要に応じて権利擁護の支援が行われています。			
(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)		アセスメント様式は厚生労働省の「課題分析・標準項目23項目」で統一されています。ケアプラン作成時には、利用者および家族の希望をきちんと把握し反映されています。また、主治医に対しては、「居宅介護支援計画連絡票（FAX照会）」を活用して意見聴取できており、必要時看護師等からも意見を聴取し作成されています。見直しは法定のとおり、毎月モニタリング時に実施し、必要時修正が行われています。			
(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)		担当地域内及び周辺の医療機関とも連携室等の相談員を通じて、入院・退院時の連携が取れています。入院時の情報提供だけでなく、入院中も頻回に訪問するなど工夫されています。			

(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。	B	B
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)		法人内共通の「ケアマネジャー業務マニュアル2014年度版」を使用され、標準的な業務手順で特に記録方法については詳細に記載されています。マニュアルは年1回見直しされていますが、苦情や事故防止策など反映される仕組みがありませんでした。記録物の管理は適切に行われ、職員間の情報の共有は、週1回チーム会議の他、月1回のプラン点検や事例検討会も行われています。また、訪問時は家族にも同席してもらうことで情報交換もできています。		

(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	B
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)		法人内共通の感染マニュアルを使用し研修等は実施されていましたが、2013年11月以降更新されていませんでした。事業所内は整理整頓されており、専用部分は職員が交代で清掃を行い、トイレ等其他の会社と共有部分については役割分担して、清掃や物品管理もされています。		

(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。	B	B
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	B
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)		「緊急・事故対応マニュアル」はありましたが、居宅介護支援における事故の内容が不足していました。事故については、毎月の安全衛生委員会で振り返り検討を行っておられましたが、マニュアルの見直しなどに活用されていませんでした。事故や緊急時の予防や対応方法についての研修や実践的な訓練が行われていませんでした。災害については「緊急災害時行動マニュアル」はありましたが、地域との連携を意識した内容が不足しており、訓練も行われていませんでした。		

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	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	B
		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。	B	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)		人権の尊重について職員倫理綱領で明記されています。「高齢者虐待防止法」について、職員のヒアリングでは理解されていましたが、勉強会や研修は行われていませんでした。利用者のプライバシー保護について職業倫理研修で学び、羞恥心にも配慮したサービス提供が行われています。利用申込は、断わることなく速やかに受入れ対応しています。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	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)		今年度より、全利用者に対してアンケートを実施し、意見・要望・苦情を収集されていましたが、利用者への個別の相談面接や懇談会等が実施されていませんでした。また、利用者から寄せられた声に対する改善状況を公開する仕組みがありませんでした。 第三者委員会の設置がされており、事業所を通すことなく委員の携帯電話に直接相談できる仕組みになっています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	B	B
		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職員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。	A	A
		(評価機関コメント)		昨年10月実施したアンケート結果について、2月12日にチーム会議において分析検討が行われていましたが、アンケート調査は今回が初めてであり、調査前後のサービス改善について確認する仕組みが定まっていませんでした。 サービスの資質向上については、「ケアマネジメント向上委員会」で検討されています。第三者評価も毎年受診され、非常に積極的に取り組んでおられます。		