

アドバイス・レポート

平成27年3月23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 山科事務所」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>①医療関係機関との連携がなされています。 ・利用者に関連する医療情報をかかりつけ医から入手、入退院時のカンファレンスへの参加、往診時のサービス担当者会議の開催、主治医のおられない方の主治医探し、医療的ケアへの取り組み等に努力され、医療関係者との信頼関係ができています。</p> <p>②利用者全員にアンケート調査が実施されました。 ・サービスの向上に向け、法人内の在宅介護サービス事業の利用者全員へのアンケート調査を実施され、利用者、家族の意向や満足度を把握されたことを高く評価いたします。</p> <p>③事業所が有する機能を地域に提供しています。 ・「認知症サポート養成講座」や「バスボムづくり」を事業所で開催し、多くの地域住民の参加がありました。また地域で催される行事にも出向き、シンポジストをつとめたり、地域の福祉を考える会や自立支援協議会のメンバーにもなっており、専門的な知見を提供しています。事業所の会議室は地域の介護関係機関も使用し、ハード面でも貢献しています。事業所にはAEDが設置され地域の安心を担っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>①災害時での利用者の安否確認について ・災害時、事業所として利用者の安否をどう確認するかを取り決めておくことが必要です。</p> <p>②事業所情報の提供について ・法人の機関紙は年4回配布されており、法人全体の情報は入手できますが、事業所としての内容や特色が現在のホームページやパンフレットでは分かりにくいようです。</p> <p>③さらなる意見、要望、苦情の公開について ・利用者に対するモニタリングやアンケート実施により、意見や要望をよくつかんでおられます。アンケート結果は法人のホームページや機関紙で報告されています。しかし、事業所としてのアンケート分析や改善点等の公開が望まれません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>①災害時での利用者の安否確認について ・日頃、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所は連携されていますが、「事務所」として一体的に利用者状況を把握し、災害時での安否確認を取るべき「重篤利用者のリスト」もしくは「優先訪問利用者のリスト」の作成と、「緊急・災害時の職員行動マニュアル」作成を、ともに検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>②事業所情報の提供について ・法人のホームページの中に事業所の概要情報がありますが、充実が望まれます。事業所の理念や目標としているところ、第三者評価の紹介、事務所で行われている地域への取り組みや、事業所の持っている介護や健康に関する知識やお知らせなど、ホームページやパンフレットを通じて発信されることを提案致します。より身近な事務所としての認識が広がることと思います。</p> <p>③意見・要望・苦情の公開について ・回収されたアンケートは事業所にとって貴重な資料です。その内容を分析することで新たな課題や改善点が見いだされることと思います。また、ホームページや機関紙等で事業所としての改善点等の公開により、法人や事業所に対して、利用者や社会からの信頼が増すことと思われまます。</p> <p>(所感) ・サービスの質の向上に組織的に良く取り組まれています。事業所では困難事例や要支援等依頼されたケースは断らずに全て受け入れ、年間50件の増加がある中で、更なるサービスの質の向上を目指されている姿勢に敬意を表します。 ・今後は事務所の広い会議室の利用等も含め、より地域での福祉拠点になることを期待します。</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	2674100504
事業所名	(福) 京都福祉サービス協会 山科事務所
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3月10日
評価機関名	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)		○法人の理念は、事務所内に掲示されホームページに掲載されています。職員は朝礼で唱和し、利用者には年4回発行の機関紙「きょうほのぼの」で知らせています。 ○理事会をはじめ、組織運営に関わる各種会議や委員会が開催され、委員会は各事業所から職員が参加しています。事業所のチーム会議や事務所会議では、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。		

(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「中期経営計画」や「年度居宅部門事業計画」に基づき、事業所の「事業計画」を作成しています。また利用者・関係事業所向けのアンケートやモニタリングを通して、改善点等を事業運営に反映させています。 ○各職種単位で課題の達成に取り組み、「執務基準書」や「課業一覧」で個々の業務レベルの確認と振り返りをしています。課題は、毎月の状況確認及び目標設定により、事業所全体の向上につなげています。		

(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)		○管理者（所長）は「集団指導」に出席し、改正法令等について、チーム会議で内容を周知しています。遵守のための具体的な取り組みとして「業務チェック表」を作成しています。 ○管理者の責任と役割は文書化されており、チーム会議で事務所や管理職について意見を聞いています。管理者は毎月の管理職会議や各種会議に参画しています。職員ヒアリングで、管理者のリーダーシップを確認しました。 ○管理者は業務用の携帯電話を所持、いつでも連絡できる体制を取っています。ケアマネジャーは当番制で、24時間対応の携帯電話を所持しています。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>○法人として介護福祉士・介護支援専門員の資格取得について費用の援助と受験対策の勉強会があります。自己啓発支援制度で外部研修費の支援も行っています。医療的ケア推進のため、法人内に看護師を配置しています。</p> <p>○新採研修、中堅研修、職種別研修が充実しています。キャリアパス研修は希望者が受けられます。主任介護支援専門員による他チーム会議でスーパービジョンを行っています。外部との人事交流制度（札幌と横浜）があります。</p> <p>○実習指導マニュアルはあり、実務者研修として1名の受け入れがありましたが、指導者研修は行われていません。</p>		
(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)		<p>○就業状況は把握されています。時間年休制度、可変型勤務制度（フレックスタイム）、ハッピー休暇等があり、休暇は取りやすくなっています。</p> <p>○法人本部に看護師が配置され相談できる仕組みがあり、産業医とも契約しています。OB職員が担当する「ヘルパー110番」があります。休憩場所は整備されています。事業所の「安全衛生委員会」主催で、メンタルヘルスの専門家を講師に研修を実施しました。</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>○法人のホームページ・機関紙・老人クラブの会報に広告を出すなどして、事業概要や運営理念の広報啓発に努めています。地区開催の「ふれあいの集い」や地域行事、地域ケア会議への積極的な参加により、民生委員をはじめ地域の人々との関わりを大切に構築しています。</p> <p>○事業所独自の開催で、「認知症サポーターリーダー養成講座」「バスボムづくり」などを開催し、地域住民の参加が得られています。法人の部門全体で企画されたスキルアップ公開講座には、各地域の保険・医療・福祉に関わる事業所に案内し、多数の参加が得られています。また、地域の要請に応じ「山科こころの健康を考える会」シンポジストとしての参加や、「山科居宅介護支援事業所連絡会」幹事、「山科区の地域福祉を考える集い」「東部障がい者地域自立支援協議会」のメンバーとして、積極的な参加で地域ニーズの把握に努めています。事業所内では介護予防推進センターの催しに会場を提供しています。</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)		○法人作成のパンフレットには、事業所の紹介文・地図・相談窓口の名前のしおりが添付されています。ホームページは法人全体のものがありますが、さらに事業所の充実した内容が望めます。問い合わせに関しては、受付簿があり記録がなされています。地域の他サービス事業のパンフが整理・分類され、必要に応じ直ぐに情報提供出来る準備があります。			
	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)		○介護サービスの利用に際しては、重要事項を説明し、利用者に同意を得ています。成年後見利用者、地域福祉権利擁護の利用者も多く、制度利用のため他機関と連携して必要な方への取り組みが行われています。			
(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)		○所定のアセスメント様式により、主治医や専門家の意見を参考に、利用者の心身の状況や生活状況を把握し、アセスメントを実施しています。 ○居宅サービス計画の作成には利用者、家族の希望が尊重され、サービス担当者会議には利用者、家族が出席し、サービス提供内容には同意を得ています。 ○計画の策定には専門家の意見照会を行い、サービス担当者会議で関係機関の合議により計画が作成されています。サービス担当者会議の開催は主治医の訪問時に合わせて行うなど工夫されています。 ○モニタリングは毎月行われ、サービス事業所からは報告を受けており、必要に応じ利用者の状況把握のためサービス事業所に出向いています。居宅サービス計画は介護認定の更新時や変更時の他、必要に応じ変更されています。			
(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)		○利用者の入退院時での連絡、カンファレンスへの出席、主治医への意見照会、主治医のおられない方の医師会を通じての主治医探しなどを行ない、関係機関とは連携がとれています。虐待等困難事例では地域包括支援センターと、権利擁護事例では社会福祉協議会と連携しています。			

(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、パソコンと書類の両面で閲覧することができます。マニュアルの見直しは各事務所の居宅介護支援専門員の統括責任者会議で検討し、見直しが行なわれています。 ○居宅サービス計画の実施は毎月のモニタリングで確認し、記録しています。記録の保管、保存、持ち出し、破棄は規定により確実に行われています。 ○申し送りは毎朝行われ、週1回のチーム会議と月1回のケース会議で情報を職員間で確実に共有しています。 ○利用者の家族や後見人との情報交換は、面接や連絡帳などで行っています。		

(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)		○感染症マニュアルに基づきサービスの提供を行ない、予防衣や使い捨て手袋を常備しています。 ○事業所内は週に1回外部委託で清掃されており、安全衛生委員会を毎月開催し、事務所環境の改善に努めています。書類備品は整理・整頓され保管されていました。		

(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・緊急時のマニュアルが整備されています。AEDを設置し、研修も行われていました。 ○居宅介護支援では事故の発生はありませんでしたが、事務所としては安全対策委員会での事故の分析がおこなわれています。 ○自治会に参加し、地域の災害訓練に所長が参加しています。災害時での事務所の役割の検討をされ始めています。事務所として安否確認が必要な利用者のリストを作っておかれるとよいと思われます。		

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
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。	A	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>○法人理念に、「利用者の立場に立った生活支援、自立支援」を掲げ、事業所において積極的に事例を基に研修を行なっています。</p> <p>○利用者のプライバシーや羞恥心についての研修や勉強会に取り組んでいます。</p> <p>○利用希望者はすべて受け入れることを事業所の方針にしており、守られています。</p> <p>地域包括支援センターからの困難事例、要支援についても受け入れています。</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>○利用者・家族に対しては、毎月のモニタリング時、居宅サービス計画策定時、サービス担当者会議等で意向を拾い上げています。また今年度は利用者全員対象にアンケート調査を実施し、利用者の意向を聞いています。</p> <p>○アンケートによる利用者の意向は事業所内に回覧されています。集計結果は法人全体としての公開はありますが、事業所としての分析や改善状況等の公開が望まれます。</p> <p>○苦情解決のための第三者委員会が法人内に設置され、その電話番号も重要事項説明書に記載されています。</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)		<p>○利用者の満足度を調査するため法人として、利用者全員にアンケート調査を実施しました。</p> <p>○サービスの質の向上のために月2回の事務所会議で具体的な取り組みについて協議しています。法人のサービス向上委員会において、資質向上に向けた検討をしています。</p> <p>○事務所会議で自主点検を行い課題を明確にしています。第三者評価は毎年評価事業所を変えて受診しています。</p>			