

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年 3月 7日

平成29年11月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたスーパー・コート京・四条大宮 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9】継続的な研修・OJTの実施 キャリアアップに基づく事業所内の年間研修計画、本社研修が策定されています。また、会社独自にケアマイスター制度（社内資格制度）、エルダー制度を設けて人材育成に努めています。 職員同士の気づきをもとにあるべき職員像を議論するコンピテンシー研修や役職別研修等も実施し、職員が互いに学び合う発表の場として「ワークアウト」、「認知症プロジェクト」などが開催されています。</p> <p>【通番26】感染症の対策及び予防 感染症及び食中毒の予防マニュアルに基づく研修やスーパーコート独自の「感染対策マニュアル」の活用、また、経営理念に関する冊子「Faith」にも「清潔に関する方針」が掲げられており、職員への衛生管理が徹底されており、清潔な職場環境でした。</p> <p>【通番34】意見・要望・苦情の受付 「スーパーコートへの声」という用紙にて利用者・家族からの意向を収集するほか、年2回の顧客満足度調査や有料老人ホームの運営懇談会への参加など、利用者の意向を広く拾い上げ収集する仕組みがありました。また、今年度から新たに「定期巡回事業所アンケート」として意見を聞き取る仕組みをつくり、ご利用者・ご家族の思いに沿ったサービス提供に努めていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>特になし</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>スーパーコート京・四条大宮は、2014年3月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けました。阪急「四条大宮」駅より徒歩約5分の市街地にあります。会社の理念「安全で清潔、イキイキした生活」「現地現場主義」とともに利用者中心主義を掲げ、理念の具体化に取り組んでいます。</p> <p>利用者については広域的に230名を超える大規模な受け入れを行っています。また、経営母体であるホテルのホスピタリティと社会福祉法人の介護力を生かしたサービスを行っています。また、顧客満足度、従業員満足度調査、直接の声を聴く運営懇談会を定期的に行い、徹底した数値化、「運営カ一覽」を月1回開催されるスーパーコート会議で討議し改善する仕組みが構築されていました。</p> <p>個別援助計画の策定にあたっては、毎月、写真と手紙を添えて、希望を書いていただく独自の計画策定シート「希」を送付し、利用者や家族の声を活かすきめ細かい取り組みが行われています。</p> <p>人材育成にも力を入れており、コンピテンシー委員会による行動指針を作成し、目指すべき職員像として「自律型感動人間」を掲げ、様々な取り組みが行われています。また、働く仲間へ感謝するために、スタッフ間で感謝をこめた言葉を書きあうサンクスカードや経営理念に関する冊子「Faith」を全職員に配布し、理念が浸透するような取り組みが行われていました。研修についても体系的に整備され、多数の研修に加え、エルダー制度や独自の「ケアマイスター制度（介護技術等の高水準・均一化のためのスキル認定制度）」等が整備されています。</p> <p>今後ますます地域の拠点として役割を果たしていかれることを期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気づいた点を記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の受け入れについて、地域からの利用相談はあるものの、現在利用されている利用者は同企業が運営する有料老人ホームにお住いの方のみでした。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は地域包括システムの一翼を担うサービスだと思います。団地での相談会などを行っていますが、今後さらに地域住民への周知を行うとともに受け入れにつなげていけることを期待します。
------------------	--

※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	2690300088
事業所名	スーパー・コート京・四条大宮
受診メインサービス (1種類のみ)	地域未着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
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	平成30年1月15日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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思決定を行い、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)		<p>1) 事業所理念は、ホームページへの記載及び事業所内に掲示されている。また、経営理念に関する小冊子（Faith）を全職員に配布し、朝夕礼で理念を唱和するとともにそれに対する管理者からのフィードバックを行い浸透するようにしている。利用者や家族等には同一法人内の施設が開催する運営懇談会において説明している。</p> <p>2) 組織図、運営規程等に責任権限等が規定されている。会議は、事業所の全職員が参加する全体会議（月1回）で議論している。意思決定については、月1回行われる京都ケア会議、エリア会議、役職員が参加するスーパー・コート会議を経て決定される。</p>			
(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)		<p>3) 会社の中・長期経営ビジョンを作成し、10年後のスーパーコートを示し、経営理念の実現に取り組んでいる。その計画策定にあたっては、顧客満足度調査及び従業員満足度調査を実施して課題を把握して、事業所の事業計画に反映している。</p> <p>4) 全体会議を3回に分け開催し職員に説明を行うとともに、半月ごとに振り返りを行うとともに改善に取り組んでいる。</p>			
(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)		<p>5) 管理者は集団指導、事業所連絡会等に参加し情報収集するとともにコンピテンシー研修や全体会議を通じた研修を行っている。法令遵守に関するマニュアルを整備して閲覧できるようにしている。</p> <p>6) 組織図、運営規程の職務分担として管理者の責任権限等が規定されている。管理者は全体会議に参加してアドバイスをを行っている。従業員意識度調査を年2回行い、管理者を評価する項目がある。</p> <p>7) 管理者は、ipadを活用したスーパーコート独自システムによる介護記録等を通じて状況を把握している。緊急時マニュアル、緊急連絡網等が整備されている。管理者は、携帯電話を常時所持して緊急時の対応をしている。</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
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)		8) 目指すべき人材像として小冊子 (FAITH) に自立型感動人間を示している。退職時には退職理由を確認し、離職防止につなげている。また、入職後は、独自にケアマイスター制度 (社内資格制度) をもとに資格取得支援を行っている。資格取得者は給与等に反映されている。 9) 人材役割基準に基づく事業所内の年間研修計画、本社研修が策定されている。また、エルダー制度を設けるとともに中途採用者に対する研修を毎月行っている。職員が互いに学び合う発表の場として「ワークアウト」を開催し、質の向上につなげている。各事業所ごとに課題を冊子にしてコンピテンシー研修を行っている。エリアリーダー会議を自発的に行っている。 10) 本社に担当者が配置され、実習受け入れマニュアル等を整備している。インターンシップなどの受け入れを積極的に行っている。		
(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)		11) 休暇取得や残業時間に関しては、本社で管理している。育児休業法に基づき、適切に対応するとともに復帰後の配慮がなされている。職員の負担軽減のための取り組みとしてスライディングボードの活用やipadによる記録などを行っている。 12) メンタルヘルス維持のための体制として本社に産業医を置き、半年に一度、職員のストレスチェックを行っている。ホットラインを設け、外部機関に相談できる仕組みを構築している。福利厚生としてベネフィットに加入している。法人内の施設の一部を休憩場所として確保している。ハラスメントに関する規定を就業規則に定めるとともに小冊子 (Faith) にも記載している。		
(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)		13) ホームページやパンフレットを活用して、情報発信している。地域に対しては、団地の集会所を借りて定期的に介護相談会を開催している。また、地域の障害者施設と連携して消防訓練を行った。幼稚園の子供たちが2か月に1度施設に来て交流を行っている。 14) 自主的に地域の清掃ボランティアを行っている。介護相談会を通じて地域ニーズを把握している。認知症カフェに参画している。		

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)		15) ホームページ、パンフレットを活用して事業所の情報を提供している。パンフレットはイラストなどを使用してわかりやすいものとなっている。また問い合わせや見学等については「事業所サービス問い合わせカード」に記録を残すとともに、対応している。		
(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)		16) パンフレットと重要事項説明書により、利用に必要な内容や料金を明記し、説明している。成年後見人と契約を結んでいるケースがある。権利擁護のための取り組みにおいて、成年後見支援センターパンフレットを事業所において適宜紹介している。		

(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)		17) 初回についてはトータルケアアセスメントシート（独自の様式）により、アセスメントを行っている。以降は独自の計画策定シート「希」により定期的に再アセスメントを行っている。 18) サービス担当者会議に本人や家族に参加してもらっている。毎月、独自の計画策定シート「希」を送付している。 19) サービス担当者会議において、医師の意見書や訪問リハビリなどの意見交換を行って計画に反映させている。また、関係職員（ケアマネジャー、看護師、ヘルパー等）との合議により個別援助計画を作成している。 20) 毎月、希カンファレンスでモニタリングを実施して、計画作成担当者と各職種職員の職員が情報共有を図っている。必要に応じて計画の見直しを行っている。		
(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)		21) 事業所連絡会の中で定期的に事例検討を行い、有機的な連携を行っている。退院時カンファレンスに参加するとともに「退院時共同指導記録用紙」に記載している。		
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	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)		22) 業務マニュアルが整備されており、年2回の内部監査やご利用者満足度アンケートからの意見をもとにし、業務マニュアルの見直しを行っている。 23) iPadにてサービス実施計画に基づく記録が管理されている。また、「ISO」文書管理一覧表にて管理規定が設けている。 24) iPadを活用した情報共有だけでなく、朝礼・夕礼での申し送りにおいても共有の場を設けている。 25) 独自の計画策定シート「希」にご利用者の様子を記入し、ご家族に発送している。また、支援に入っている有料老人ホームの運営懇談会に参加し、家族と個別相談を行っている。利用者のカンファレンスを毎月1回実施して、意見集約を行っている。		
(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)		26) マニュアルが整備されており、年間の教育訓練にて研修が行っている。また、スーパーコート独自の「感染対策マニュアル」も活用している。 27) 事業所内は清潔で整理整頓されており、小冊子（Faith）にも「清潔に関する方針」を掲げ職員に周知している。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 「事故防止・事故発生時緊急対応マニュアル」が整備されており、年間の教育訓練にて研修が行っている。 29) 「トータルケア・アセスメントシート」にて事故予見項目を挙げて事故を未然に防ぐための取り組みを行っている。また、事故やヒヤリハットにおいては、朝礼・夕礼時に検討の場を設け情報共有を図るとともに再発防止に努めている。 30) 年2回の避難訓練を実施している。防災マニュアルに「地域社会との連携」としての記載があり、地域との連携が位置付けている。		

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)		31) 年間の教育訓練に「倫理・法令遵守」研修が位置付けられており、小冊子(Faith)にも「法令や社内規定の遵守」を掲げ職員に周知している。 32) 年間の教育訓練に「プライバシー保護」研修が位置付けている。また、先輩職員が新人職員に同行し指導する体制がある。マイスター試験にも織り込んである。 33) 「問い合わせカード」にて申し込みを記録しており、受け入れが難しい方についてはエリアマップを使用して他事業所を紹介している。		
(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)		34) 顧客満足度調査(年2回)や支援に入っている有料老人ホームの運営懇談会への参加(年2回)だけでなく、定期巡回事業所アンケートを取るなどしてご利用者の意見を収集する仕組みがある。 35) 利用者からの意見を担当者から管理者へ報告する仕組みがあり、小冊子(Faith)を活用して指導している。 36) 外部機関の相談窓口の連絡先が見える場所に掲示されており、重要事項説明書にも記載している。		
(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)		37) 顧客満足度調査及び定期巡回事業所アンケートにて調査を行っており、結果を常勤会議で検討する仕組みがある。数値化したものを指標として、事前事後のワークアウトに役立っている。 38) ミーティングを3回に分けて実施する等して全職員が参加できる工夫をされている。また、企業全体で実践発表の場である「ワークアウト」を年2回行っており、他事業所の取り組みとの比較検討を行っている。 39) 内部監査を年2回実施している。内部監査での課題については3か月後にフォロー監査が入り、課題の改善が出来ているかを確認出来る仕組みとなっている。		