

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 9 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 28 年 10 月 11 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.通番 12 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 産業医と契約され随時カウンセリングが出来る体制や、チーム内の統括責任者、管理者がケアマネ、ヘルパーから意見集約に努めると共に人事異動時、契約更新時でのヒアリングや OB 職員による「ヘルパー110 番」を設置、業務上の悩みを相談出来る体制の他、職員のヒアリングでも「働き易い」「何でもすぐ相談出来る」等、職場の雰囲気自体も風通しの良い環境という印象が強く感じられた。 <p>2.通番 11 労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> 最少 2 時間刻みで申告出来る時間年休制度やフレックス制の導入により職員の生活環境に応じ対応出来る勤務体制がとれる事や、年休以外に休みが取れる「ハッピー休暇（年 5 日間）」の導入等の就業上の規定も然ることながら、年休を申告するのに気兼ねしないように職員同士が声を掛け合いお互い労う風土の良さもあり、労働環境としてソフト面で細やかな配慮が為されている。 <p>3.通番 24</p> <ul style="list-style-type: none"> チーム会議や幹部職員のミーティングの機会を設け担当者が不在であっても一定の対応が出来るようになっており、緊急時の対応でもスムーズに行える体制が整っているのが安心できる。また、全ヘルパーに専用の携帯電話を貸与しており、細かな情報も時間差なくケアマネや事業所に報告できる。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1.通番 6 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者の行動が職員から信頼を得ているかの評価や見直しが行える体制が構築されていらず過去調査からの課題となっている。 <p>2.通番 22 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 業種毎に様々なマニュアルが作成され定期的に見直しもされているが、一部のマニュアルについては見直し後の変更がなければ履歴が追加されない為、いつ見直したのかが不明である。

	<p>3.通番 29 事故の再発防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルは確認できたが、事故報告書やヒヤリハット報告書が居宅介護支援事業所については上がっていない。 <p>4.通番 30 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急災害時行動マニュアルが整備され、災害時の指揮命令系統が明確になっているが実践的な訓練や地域と連携したマニュアル作成は出来ていない。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1.管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前回調査同様、ヒヤリングで管理者の言動が職員から信頼を得られている事が分かりました。それを具体的に体系作りされてみては如何でしょうか。方法として例えば、部下から上司への評価結果は、更にその上の直属上司のみが目を通し評価を伝える、誹謗や中傷等の客観性のないものは外すと共に“上司に期待するもの”と前向きな内容を配慮し検討頂ければと思います。組織が大きい為、まずは貴事業所独自で実施されてみては如何でしょうか。 <p>2.通番 22 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更がなくても見直した事が分かる様に日付だけでも記載するようには如何でしょうか。 <p>3.通番 29 事故の再発防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申し送りや連絡、調整の失念等も利用者に不利益となる場合もあるので、些細な事からでも事故やヒヤリハットに上げる事で他の職員とも認識統一が図れると感じます。 <p>4.通番 30 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自主防災にも参加され災害への意識や事業所としての役割を理解されているので、災害図上訓練等を通じて一人一人がどのような対応や支援が必要なかを日ごろから想定しておく事で地域の連携も高めていけると思います。

※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)

※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28年11月17日
評価機関名	NPO法人 KROA

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)		・「くらしに笑顔と安心を」をスローガンに4つの理念をホームページ上や所内掲示すると共に、朝礼唱和や会議等で周知徹底し、サービスの提供に努めている。又ホームページや機関紙を通じて利用者・家族等に伝えている。 ・組織形態が明確化された上でトップとなる理事会から現場レベルでのチーム会議が定期的に開催される中で現場の声を吸い上げボトムアップされる仕組みも構築される等、職員の意見が反映されており、それらを踏まえ意思決定が為されている。			
(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)		・「年度居宅部門事業計画」や「中期経営計画」に基づき部門全体で計画が立てられた上で各事務所の年間目標が設定され、理念や目標の実現に取り組まれている。事業運営には利用者関係者向けアンケートの結果が反映されている。 ・業務レベルの確認と課題の達成について会議等を介して職種単位で振り返り、次月の目標を設定されている。又ケアマネジャー個々に目標設定され、それに基づく研修に計画的に参加されると共に管理者が面談し課題達成等について確認されている。			
(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。	B	B	
	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)		・行政の集団指導に統括と管理者で参加された後、チーム会議にて職員へ周知されている。又自主点検を実施され法令遵守のポイントも周知されている。PO内でも最新の制度や法令に関する情報を確認出来るようになってきている。 ・定期的な管理者会議やエリア会議での運営方針の検討や、チーム会議での運営方針や取組等の確認、毎年の全職員に対するヒアリングの実施等がされているが、上司評価を実施する体制が確立されていない。 ・緊急時の対応マニュアルが整備され実践されている。又業務用携帯電話にて常時管理者に連絡取れ指示が受けられる体制や、24時間利用者から緊急連絡が受けられる体制が整備されている。			

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> 採用は介護職員初任者研修を終了を条件であり採用後も資格取得を目指した各種研修の開催、自己啓発支援制度（外部研修）等を設け、質の高い人材確保に努めている。 グループ内専門部署にてプリセプターシップ研修（新人）、中堅研修（3年、5年）、職種別研修が開催される等、継続的な研修体制が整備されると共に都度管理者を主に各ケアマネに対して指導や助言や、利用者に対する情報共有が行われている。 実習生受け入れマニュアルが整備され、本部より各事務所に実習生の割り振りが行われ計画的に受け入れされている。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 最少2時間刻みで申告出来る時間年休制度やフレックス制、年休以外に休みが取れる「ハッピー休暇（年5日間）」等を導入され、職員の生活環境に応じた勤務が行える。又毎月安全衛生委員会が開催され労働環境や安全衛生についての向上を含め取り組みが行われている。 産業医と契約され随時カウンセリングが出来る体制があり、又定期的以外でも人事異動時や契約更新時にヒアリングが行われる等、細やかに対応されている事や、OB職員による「ヘルパー110番」を設置され業務上の悩みが相談出来る体制がある。 共済会や職員厚生会等の制度の充実化、各種イベントも積極的に企画、「ハラスメント防止指針」の策定等、ストレス軽減の取組がある。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 機関紙にて事業概要や運営理念の広報啓発をされている他、地域会報への広告の掲載、学区や地域でのイベントや行事等への参加も精力的であり地域への情報公開や関わり作りに努められている。 毎年開催されている部門全体（サービス協会全体）でのスキルアップ公開講座を2016年では各地域の保健、医療、福祉に係る事業所にも案内し多数の参加を得る。又地域認知症連絡会や地域ケア会議等にも参加や、精神障害の方の家族懇談会への講師派遣され事業所の有する知識や技能の提供や、地域ニーズの把握に努められている。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> パンフレットやサービス利用のしおりを使用して、重要事項説明書や契約書の内容をわかりやすく説明されている。また、イラスト入りの資料なので見やすいように工夫されている。その他、外部から問い合わせにも随時対応されており、地域の社会資源も案内できるようにパンフレット等も目につきやすい所に設置されている。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 契約書説明マニュアルを作成されており、説明内容や方法が統一されている。重要事項説明書・契約書によりサービス内容や利用料金について説明し同意を得ている。必要に応じて関係機関と連携して日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用した契約も確認できている。 		

(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)		・所定の様式を用いてアセスメントを実施し、主治医や家族、関係機関とも連携を取り、その内容を補強している。毎月のモニタリングから適宜個別援助計画の見直しをしている。サービス担当会議は主治医の訪問時間に合わせる等、多職種が出席しやすいように工夫もされている。		
(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)		・主治医や関係機関の連絡先は利用者毎にリスト化されている。医療的なケアが必要な場合には主治医から意見を聴取している。入退院時の情報提供、在宅復帰後の主治医探しも関係機関を通じて行っている。		
(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)		・職種ごとに業務マニュアル、緊急対応マニュアル、個人情報保護マニュアルを作成している。各マニュアルはパソコンで閲覧可能であり必要時にはすぐに確認できる。内容もわかりやすく、事例に基づいた内容にもなっている。利用者のサービス提供状況はモニタリングで確認されており、利用者毎のファイルも施錠できるキャビネットに保管されている。毎朝の申し送り情報共有を図り、ヘルパーには携帯電話を貸与している。その他にもチーム会議、幹部職員ミーティングでも情報を共有し、担当者が不在でも一定の対応が取れるようにしている。		
(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)		・感染症マニュアルに基づき、予防衣や使い捨て手袋、マスクを常備している。必要時には利用者宅にも備えつける等の個別対応もしている。また、感染症の研修やインフルエンザ予防接種の積極的な支援も毎年行われており蔓延防止に努めている。毎朝、事業所の外まわり、室内の清掃、週に1回の外部委託による掃除もしており、事業所の清潔は保たれています。安全衛生委員会を毎月開催して事業所環境の改善に繋げている。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		・事故や緊急時の対応はマニュアル化されている。ヒヤリハットや発生した事故についてはケース会議等でも情報共有されおり再発防止に努めている。消防署とも連携して消火器訓練や地域の自主防災会にも参加している。しかし、災害発生を想定した訓練が未実施であり、今後は図上訓練等も取り入れる等、具体的な取組を期待する。		

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)	・会議を利用してプライバシー保護の研修や全体研修での職業倫理、人権研修も計画的に行われている。個人情報も規定に則り厳重に管理がされており、ヘルパーも含め全職員から誓約書も提出されている。プライバシーや羞恥心についても配慮した介護技術の研修や勉強会の実施も確認できた。利用希望者は全て受け入れる事を基本としており、必要に応じて他のサービス事業所の案内も行っている。			
(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)	・毎月の訪問やモニタリングにて意向の確認をしている。事業所内に相談室も設けてありプライバシーには配慮されている。ヘルパー会議も毎月開催されており、全ヘルパーが参加しており、利用者の要望等も伝達できる仕組みがある。苦情については「苦情対応票」に則り対応されており、改善結果を利用者、事業所に報告されている。第三者委員の設置や公的機関の窓口は重要事項説明書に明記、事業所内に掲示され周知されている。			
(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)	・利用者アンケートや事業所アンケートが毎年実施され、結果は機関誌にて報告されている。エリア会議、ケアマネージャー統括の会議等を通じて事業所毎の情報を共有できている。キャリアパスの年間計画の策定や3,5年目の研修を実施、第三者評価は毎年受診され質の向上に努めている。			