

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 29年 4月 10日

平成 29年 1月 31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>&lt;法令遵守の取組&gt; 管理者は研修会・勉強会に参加し、「チーム会議」を通じて全職員へ周知されています。法令のリスト化や疑問に対しすぐに調べる事ができるインターネット環境を備えています。</p> <p>&lt;管理者による状況把握&gt; 管理者は常に事業所にいるという体制作りをされています。また、管理者は、出勤者や外勤者を確認し直接管理されています。万一不在であっても携帯電話で連絡がつき、事故や緊急時の連絡網・緊急時マニュアルも作成され安心・安全な体制が整っています。</p> <p>&lt;意見・要望・苦情の受付&gt; 初回の利用契約時に担当者の他に相談窓口として「統括マネジャー」を配置していることを利用者や家族に周知して、利用者の意向を広く拾い上げることができる仕組みがあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>&lt;実習の受け入れ&gt; 実習受け入れマニュアルは整備され、実際に実習の受け入れも行われていますが、実習指導者に対する研修が実施できていませんでした。</p> <p>&lt;地域への貢献&gt; 地域ケア会議や醍醐地域事業所連絡会議に参加し、介護や医療、福祉ニーズの把握に努めておられます。毎年、認知症サポーター養成講座などに協力するなどして事業所が有する機能を地域に還元されていますが、今年度については介護・医療・福祉についての技術講習会や研修会が実施できていませんでした。</p> <p>&lt;事故の再発防止等&gt; 事故については、毎月の「チーム会議」や安全衛生委員会で振り返るなど検討されていましたが、マニュアルの見直しに活用されていませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p>&lt;実習の受け入れ&gt; 実習受け入れマニュアルが整備され、実際に実習の受け入れも行われていますので、年1回は実習指導者を対象に研修会を実施することをお勧めします。実習指導者への研修を行うことで、指導者自身の実習受け入れに対する再確認や指導者としての技術向上につながります。</p> <p>&lt;地域への貢献&gt; 事業所として具体的な取り組みができなくても、法人の取り組みに参画したり、以前実施されていた介護予防教室の開催支援など、事業所の有する機能を活かし、地域に貢献される事を期待いたします。</p> <p>&lt;事故の再発防止等&gt; 事故原因について、毎月の「チーム会議」や安全衛生委員会で検討、分析された結果を「事故対応マニュアル」の見直し時に活用されてはいかがでしょうか。事故分析結果をマニュアルに活用することで、より実践現場に即したものとなり、事故の再発防止や減少につながると考えられます。</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)

# 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29年2月20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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		理念運営方針は、明文化され、毎月1回の朝礼・年1回のヘルパー会議で唱和されています。また、季刊誌「きょうほのぼの」に掲載し周知を図っておられます。理事会は定期的に開催され、各会議も目的・議題・開催頻度が決められ組織の意思決定の流れが明確です。職務権限についても業務マニュアル意思決定・会議の在り方に詳細に定められています。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		顧客満足度調査を実施し、利用者ニーズの把握と課題の設定及びその取り組みをされています。年3回個人面談を実施、課題達成状況を確認し、意見を聴く機会を持っておられます。中長期計画に沿った年度事業計画を策定し達成状況の把握やニーズに添った取組をされています。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		責任者が法令順守に関する研修に参加し、「チーム会議」で周知されています。また、関係法令に関する項目のリスト化を行い、職員がパソコンを利用し検索できるようになっています。管理者・責任者の業務は規定され事業分掌に明記されています。年3回職員面談を実施し意見を聴く機会を持ち意見集約をされていますが、責任者の行動が職員からの信頼を得ているかを確認する仕組みはありませんでした。管理者は常に事務所にいる体制がとられ、いない場合も携帯電話を用いて指示が出せるようになっています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		人材や人員体制は本部人事課が管理され、事業所と連携し状況把握されています。年2回人事に関する意向調査を実施されています。主任ケアマネジャー取得の積極的支援を実施され、資格取得支援として研修受講費用の負担をされています。研修は新任プリセプターシップ・中堅研修・キャリアパス研修と体系的な研修計画が策定されています。自己啓発支援制度(研修費負担)などの仕組みがありました。実習生受け入れマニュアルを作成し受け入れておられますが、指導者研修はされていませんでした。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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)		有給休暇取得や時間外データを報告書として本部管理課へ提出され、労働実態の把握をされています。育児休暇・介護休暇の利用実績があります。労働環境として職員それぞれにパソコンが用意されており業務の効率化に努めておられます。ストレス管理に関しては外部専門機関への連絡ツールを掲示し福利厚生も充実しています。「ハラスメント防止に関する指針」があり外部の相談窓口も設置されていました。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)		ホームページやパンフレット・地域学区・区役所掲示板への掲載・老人クラブ誌への掲載など情報発信されています。地域貢献に関しては、今年は研修会や講習会の実施はできていませんが、地域の事業所連絡会議に出席し、介護・医療・福祉ニーズの把握に努めておられます。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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)		法人のパンフレットに加え、事業所のパンフレットもあり、わかりやすく情報提供されています。利用者の問い合わせの対応結果については、「新規受理・契約確認簿」に記録されています。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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で費用負担について説明されています。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っておられます。利用中に判断能力の低下が見られた場合には、必要に応じて地域包括支援センターなどと連携を図り、権利擁護の支援が行われています。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		アセスメント表は事業所独自様式で統一されています。利用者及び家族の希望を把握し、ケアプランに反映されています。また、主治医に対しては、受診に同行したり、「居宅介護支援計画連絡票(FAX照会)」を活用するなどし、意見聴取されています。「ケアマネジャー業務マニュアル」に見直しの基準を定め、必要時に修正が行われています。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		サービス担当者会議を開催するなどして関係機関と支援体制が確保されています。利用者の入退院時には「入院時情報提供用紙」や「退院・退所情報記録書」を活用し、医療機関と連携を図っておられます。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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)		法人内共通の「ケアマネジャー業務マニュアル」を使用され、標準的な業務手順が詳細に記載されています。「個人情報保護に係る執務基準について」のマニュアルがあり、規定に沿った運用を行うなど記録物を適切に管理されています。職員間の情報の共有は、毎朝のミーティングや週1回の「チーム会議」などで行われています。また、訪問時は家族にも同席してもらうことを心がけておられます。			

(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、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	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作成されていましたが、感染症の対策などに関する研修会の開催について確認できませんでした。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、トイレなど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・緊急時等の対応	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	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」があり、H28年の11月にマニュアルを活用した実践的な訓練をされました。事故については、毎月のチーム会議や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。災害については「緊急災害時行動マニュアル」がありましたが、地域との連携を意識した内容となっていませんでした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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)		利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を行うことが、法人理念や事業方針で明確にされていました。キャリアパス研修で虐待について学ぶ機会があります。虐待のケースを発見した場合には、地域包括支援センターなどと連携を図りながら対応されています。プライバシー保護については、全職員で「執務基準について」の読み合わせを行うなど、職員に意識づけされています。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	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)		相談相手として担当者に相談ができない場合は、「統括マネジャー」に相談する仕組みがあります。また、利用者からの苦情などに対しては、「相談・苦情内容記録票」や「相談・苦情対応改善票」を活用し、サービスの提供に役立てておられます。改善状況の公開については、今後ホームページで公開できるように法人本部で準備が進められています。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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	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	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)		年1回、全利用者に対してアンケートを実施されています。アンケートの集約や分析は法人本部が行い、その結果を事業所に返し、「チーム会議」や「事務所会議」で対応できるかどうかを検討されています。H28年度は、「徘徊検索システム」を発足させ、居宅介護支援事業者の利用者を対象に登録するシステムを構築されています。「エリア会議」を毎月開催しており、他の事業所の評価や取組みなどについて積極的に情報収集されています。年1回事業所総括を行っています。また、毎年第三者評価を受診されています。			