

アドバイス・レポート

平成 28 年 3 月 3 日

平成28年 1月10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紫野」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 2 組織体制 事務分掌規定に会議についての協議事項、責任体制が明記されているとともに職員会議にて協議した意見、内容については管理職会議に反映される仕組みができています。また、各部署の横断的会議としては運営会議が実施されており、現場の状況と意見についての周知と意見集約を行っています。</p> <p>通番 30 災害発生時の対応 地域での災害訓練を地域包括支援センターと連携を図り実施されています。利用者緊急度アンケートを作成し、個別の一時避難所を把握するとともに、マニュアルは職員自身が災害を受けたことも想定したものであり、利用者にとって有効であると考えられます。</p> <p>通番 34 意見・要望・苦情の受付 アンケートは実施するだけでなく、次のアンケートにつなげるものとして毎回の見直しを行い、利用者の意見を丁寧に扱われています。苦情の対応には、複数の職員が関わることとし、対応後のモニタリングも実施されています。利用者サービスについての真摯な対応として評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番 17 アセスメントの実施 法人独自のアセスメント様式を用いたアセスメントが実施されていますが、別のアセスメント様式も施行されており、多少混乱があるように見受けられました。</p>

具体的なアドバイス	<p>京都福祉サービス協会は、1986年から訪問介護事業を中心として発展してきた社会福祉法人であり現在、高齢者施設8ヶ所、訪問介護事業所を併設した居宅介護支援事業所が13ヶ所、その他の事業も含め、京都市内をエリアにして大規模に事業展開しています。</p> <p>今回、訪問した介護支援事業所紫野の建物には、特別養護老人ホームとデイサービス事業所などが併設されており、介護に関する専門職の方々が活気のある雰囲気の中で事業を行われていました。長い歴史のある法人の経験から生まれてきた組織力は、そのスケールメリットともに、適切な組織体制の整備や役割分担により、質の高いサービスが提供されるようケアマネジメントにおいても取り組んでおられるという印象を持ちました。</p> <p>今後とも独自の取り組みと質の高い介護支援を行われるよう、以下の点についてアドバイスいたします。</p> <ul style="list-style-type: none">・法人において規定やマニュアルが整備されていますが、ヒヤリング時には職員によって文書規定に対する意識の違いが見受けられました。また、プライバシーと個人情報の意味について、若干の齟齬もありました。もう一度、規定について理解を深める取り組みをされてはいかがでしょうか。・前回の第三者評価受審時より課題とされているアセスメント様式の統一化がいまだ検討中であるとのことでした。様式が複数あるということは、時として利用者の現状を正確に把握するという機能が損なわれる恐れがあり、適切なケアプランの作成に影響を与える可能性があります。アセスメント様式はあくまでも一つという基本に立ち返り、優先課題として検討、実行されることをお勧めします。
-----------	--

※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	2670100433
事業所名	京都福祉サービス協会 紫野
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	デイサービス、特別養護老人ホーム、 短期入所生活介護
訪問調査実施日	2016年1月22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)		1)理念及び運営方針は施設内や職員室に掲示している。重要事項説明書にも記載し、理念に沿った介護を提供する姿勢を明示している。 2)事務分掌規定に会議についての協議事項、責任体制が明記されている。月一度の職員会議にて協議した意見、内容については管理職会議に反映される仕組みがある。各部署の横断的な会議としては運営会議をもうけている。			
	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)		3)中期経営計画が法人において策定されている。単年度事業計画は理念、職員心得をふまえ、前年度の事業まとめを元に作成されている。 4)年度当初の職員会議にて単年度の課題と目標の設定し、半期に一度と年度末に達成状況を確認し、評価を行っている。			
(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。	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)		5)関係法令については、すぐに調べられるよう事務所の棚に整理され、保管されている。管理者が集団指導に参加するとともに、法令順守や倫理規定の研修を行って職員の理解を深めている。 6)職務分掌、専決及び、文書・公印の管理に関する規定、および管理規定があり、職務の役割を明記してある。また、人事考課時に管理者に対する評価項目がある。 7)管理者はすべての会議に必ず出席し、職員の声を聞き取り、状況の把握している。緊急時は緊急連絡網を用いて指示をおこなっている。業務日誌にて業務の管理を行っている。			

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)		8)法人全体で、人材確保に向けたリクルートを行っている。資格取得に関わる支援の規定を設け、勤務上の配慮やお祝い金の支給等を行っている。 9)職員個々に研修計画が策定され、実施している。内部研修、全体研修も計画を立て実施している。人事考課に連動して研修計画が作成されている。 10)社会福祉士の受け入れマニュアルが整備されている。介護福祉士、社会福祉士の実習指導者の研修に参加している。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)法人にて有給休暇の管理を行い、取得率も高い。訪問用にバイクと電動自転車を準備している。 12)職員がリラックスできる休憩所があり、休憩できる部屋を設け労働環境に配慮している。法人にて産業医を確保している。利用者とは別の職員専用の食堂がある。ハラスメントについての規定がある。		
(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、利用者や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)広報誌「かわらばん」を年2回発行して、利用者・家族に配布している。ボランティア通信「ひだまり通信」を月に1回開きのある機関やボランティアに配布している。ホームページにて事業所の情報を公開している。ボランティアの受け入れを積極的に行っている。 14)会議室を地域の介護事業所、民生委員、団体に開放している。地域のイベントや勉強会に職員を派遣している。		

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)ホームページで事業所の情報を提供している。見学相談について、その都度対応を行っている。相談見学簿を準備し、記録を行うとともに、個別の対応を行っている。		
(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)重要事項説明書、契約書でサービス提供内容や料金が明示されており、利用者に説明を行っている。成年後見制度や財産管理などについては、法人顧問弁護士に相談している。		

(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) 法人所定のアセスメントシートで家族や本人から聞き取りを行い、身体や生活状況を把握し、情報を共有している。現在、新しいアセスメント様式を試行している。 18) アセスメントに基づいたサービス計画を本人参加の担当者会議を経て作成し、同意を得ている。 19) サービス担当者会議において主治医、理学療法士やその他の専門職の意見照会を行っている。 20) モニタリングは、月に一度、自宅に赴き実施し、プランの見直しに役立っている。			
(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) 困難ケースを受けることが多く、地域包括支援センターや関係団体、他職種と協働することが多々ある。サービスに繋がらないケースについても、日常的に関わりを行っている。			
(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)		22) 法人にて各種業務マニュアル、緊急時対応マニュアル、ケアマネージャーのマニュアルは整備されており、職員個々の机に整備している。マニュアルの見直しは年に一度実施している。 23) 個人情報保護について、研修を行い、適切に記録するよう周知している。医療・介護関係事業者におけるガイドラインを元に運用している。 24) パソコンでの記録共有を行っている。月に3回のミーティングにて、利用者の状況把握、周知を行っている。事例検討会を月に一度実施している。毎朝のミーティングにて、利用者の状況報告を行っている。 25) 毎月のモニタリング時には家族と直接会い、意向等の確認を行うとともに情報の交換を行っている。			
(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) 感染症の予防マニュアルを整備し、研修も行っている。定期的な見直しを行っている。 27) 事務所内は清潔に保たれ、整理整頓されている。			
(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) 事故発生マニュアル等を完備している。緊急事故に対しての研修も行われている。 29) 苦情・事故相談内容記録を実施している。毎月の会議にて、利用者及び家族からの苦情対応と感謝の言葉について確認している。法人内運営会議にて事故報告に対する検討、分析し対策を立てている。 30) 地域の事業所と地域包括支援センター合同の災害時訓練を実施している。利用者緊急度シートを作成し、個別の一時避難場所を把握し、災害時に迅速な対応を行えるようにしている。			

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
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)業務マニュアルに高齢者の人権について明記されている。人権研修を実施している。 32)プライバシーに関する研修を実施している。プライバシーを意識したプラン作成を心掛けている。 33)利用申し込みを断ることなく受入れるとともに、困難ケースを積極的に受けている。		
(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)		34)苦情に対しては、複数職員で対応するようにし、苦情対応後のモニタリングも実施している。アンケートを実施し、結果については利用者に配布している。 35)要望や苦情は報告書に記載し、職員間で共有している。報告書は法人本部にも報告し、機関紙やホームページ等で公開している。 36)担当者を設置した苦情解決のシステムが整備されており、第三者委員は法人にて設置をしている。		
(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)アンケート結果を公表した後、その意見を元に次のアンケートの作成につなげている。 38)幹部会議、運営会議を毎月開催している。毎月開催している居宅会議にて苦情、相談の内容を検討し質の向上につなげている。 39)毎年、第三者評価を受け、結果について分析、修正を行っている。		

アドバイス・レポート

平成 年 月 日

平成 年 月 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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 style="text-align: center;">特に良かった点と その理由(※)</p>	
<p style="text-align: center;">特に改善が望まれる点と その理由 (※)</p>	
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</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。