

様式 7

アドバイス・レポート

平成28年 3月16日

平成27年10月 7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 南事務所 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

記特に良かった点と その理由(※)	(通番1) 理念の周知と実践 法人理念の「暮らしに笑顔と安心を」を掲げ、それをもとに居宅部門全体の事業運営方針が毎年策定されていました。 理念及び運営方針は事業所内に掲示するとともにホームページに掲載し広報されています。毎週の朝礼にて理念の唱和を行ない、職員への周知を行っています。 (通番11) 労働環境への配慮 毎月の時間外労働時間と有給休暇取得についてデーター化し、適切な労務管理が行われています。また、スマートフォンとパソコンを各職員に配布し、情報交換をスムーズにし、職員労力の軽減につなげています。 (通番19) 専門家等に対する意見照会 利用者の病院受診時に同行し、主治医の意見を直接聴取して正確な情報を得るとともに、医療機関との関係性の構築をはかっています。 (通番21) 多職種協働 地域の事業所連絡会や地域ケア会議の参加、シンポジウムの共同開催などを通し、医師会や薬剤師会との連携を図っています。利用者の主治医との顔の見えるかかわりを大切にしています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 個人情報保護についてガイドラインを設けていますが、ケース記録等、文書の廃棄に関する規定が明文化されていませんでした。

具体的なアドバイス	京都福祉サービス協会 南事務所は、京都市南区をエリアに居宅介護支援所と訪問介護事業所を中心に、同事業所内にある「ナイトケアセンター南」「訪問看護ステーションばあとなーず南」と常時連携をしながら、地域の「くらしに笑顔と安心を」という法人の理念のもと、総合的なサービスを展開しています。 「総合ステーション内のそれぞれの部門と協働して、ご利用者の在宅の24時間を支えます。」を事務所のスローガンとして掲げ、介護における高齢者サービスの実践が真摯に行われていました。 今後も地域における介護のよりよいサービスを展開されますよう、以下の点についてアドバイスいたします。 ・執務室と切り離された職員の休憩室が確保されていることは評価できますが、更にその有効性を高めるために、椅子をよりリラックスできる様なものにしたり、疲れた時にちょっと横になれるようなスペースを作る等、実際に使用する職員の意見等も取り入れながら工夫されてみてはいかがでしょうか。事業所は常に相談を受ける体制を取っており、夜間対応型訪問介護の併設ということから考えても、日々の業務の疲れを心身共に癒せるような休憩室を充実させることは、質の高い円滑な業務に結びつくと考えます。 ・災害発生時の地域との連携体制を重要視した様々な取り組みを積極的にされていることが確認できました。また災害発生時に備えて特に配慮が必要な利用者について、アセスメントを元に避難場所、主治医等の個々人の情報をまとめて備えたり、予想のつく災害時には利用者個々の対応をシュミレーションするという取り組みは、利用者の安心安全を守る利用者本位の取り組みとして評価できます。一方で、災害時は職員の動向が危ぶむことは十分想定できますので、利用者の居住する地域との連携をさらに密にし、地域で高齢者を支えるという視点をよりいっそう意識して、地域との相互関係を深めていか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	2670500038
事業所名	京都福祉サービス協会 南事業所
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、予防訪問介護
訪問調査実施日	2016年1月27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)法人理念の「暮らしに笑顔と安心を」を掲げ、それをもとに居宅部門全体の事業運営方針を、毎年策定している。理念及び運営方針は事業所内に掲示するとともにホームページに載せている。毎週の朝礼にて理念の唱和を行っている。 2)事務分掌規定に会議の協議事項、責任体制を明記している。週一回行われる職員のチーム会議と月一回の事業エリア会議で、現場の状況と意見についての周知と集約を行っている。			
(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)		3)法人において中期経営計画が策定されている。「年度居宅部門基本方針」に基づき、事業所の単年度事業計画や取り組みを設定している。事業計画はサービス提供責任者のモニタリング、利用者のアンケート等より得たデータをもとに作成されている。 4)ケアマネジャーの職務内容を記した「課業一覧表」を整備し、役割に応じた業務確認を行っている。年度当初に課題と目標を設定し、半期と年度末に評価を行っている。			
(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)「介護保険の運営基準」を共有パソコンで職員誰もがみられるようにしている。京都府集団指導後、毎回チーム会議にて法令順守の勉強会をしている。 6)運営規定に管理者の役割を明記している。職務分掌、専決及び文書・公印の管理に関する規定が整備されている。職員の提出する業務報告書にて法人や上司に対する意見をあげる仕組みがある。 7)「緊急事故対応マニュアル」を整備し、それに沿った迅速な対応を行っている。ケアマネジャーは24時間対応の携帯電話を輪番で持ち帰り、緊急時は適切な対応ができるようにしている。			

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
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)ホームページに望まれる職員の人物像を示している。法人全体で、人材確保に向けた取り組みを行っている。資格取得に関わる支援の規定がある。また、主任介護専門員研修を積極的に受けるよう奨励している。 9)採用時、3年目、5年目と実務経験に応じた職員研修を行っている。先輩職員と講義研修を組み合わせたプリセプター研修を行い、新採職員の育成を行っている。人事考課に連動して研修計画が作成されている。 10)「実習指導マニュアル」に基づき実習生の指導を行っている。管理者から実習を担当するケアマネージャーに研修を行っている。		
(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)毎月の時間外労働時間と有給休暇取得についてデータ化し、適切な労務管理を行っている。スマートフォンとパソコンを各職員に配布し、情報の交換をスムーズにしている。 12)保健師と産業医を確保し、メンタル面を含めた相談体制を整えている。職員休憩室を確保している。		
(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)機関紙「きょうほのぼの」を発行し、関係機関、利用者・家族に配布している。自治会回覧板に事業所の情報を記載している。 14)部門全体で毎月二回、公開講座を企画・実施している。ケアマネージャー全員が「認知症あんしんサポートネットワーク」のサポートリーダーとして認知症カフェの出前講座等の活動を行っている。		

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
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)ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供している。パンフレットは内容のわかりやすいものになっている。		
(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)契約書説明マニュアルを整備し、利用者・家族への説明を統一化している。重要事項説明書でサービス提供内容や料金が明示されている。社会福祉協議会や地域包括支援センターとの連携により、成年後見人制度、日常生活支援事業を活用している。		

(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) 所定のアセスメント様式に基づき、課題の明確化を行っている。毎月のモニタリングで課題が変化した場合には適時、再アセスメントを実施している。 18) 毎月のモニタリングによってニーズや希望の変化をチェックしている。必要に応じて再アセスメントを行い、ケアプランの変更を行っている。 19) 利用者の病院受診時に同行し、主治医の意見を直接聴取している。 20) 法人で統一した介護保険ソフトを活用し、アセスメントからサービス担当者会議、サービス計画作成とモニタリングを一元管理で行っている。			
(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)地域の事業所連絡会や地域ケア会議の参加、シンポジウムの共同開催などを通し、医師会や薬剤師会との連携を図っている。医師と顔の見えるかかわりに努めている。			
(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)職種ごとの業務マニュアル、緊急時対応マニュアル、個人情報保護マニュアルを整備している。各マニュアルは毎年見直して更新を図っている。 23)個人情報保護についてガイドラインを設けている。個人情報の持ち出しは原則禁止しているが、やむを得ず持ち出す場合には記録簿にて管理している。 24)パソコンでの記録共有を行っている。毎朝のチーム朝礼と毎週のチーム会議にて利用者の情報共有を行っている。 25)サービス担当者会議、訪問時等に家族の同席を極力働きかけている。モニタリング時に家族へサービス内容を伝達、情報の共有をしている。			
(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)		26)感染症のマニュアルを整備している。各種対策グッズを常備し、活用している。医療専門職による研修を受けている。 27)事務所内は整理整頓されている。外部委託による清掃が行われている。			

	(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)「緊急対応マニュアル」「緊急災害行動マニュアル」を整備している。利用者担当者毎に災害を想定した避難等の対応が必要な利用者のリスト化を行っている。 29)「緊急事故対応マニュアル」に基づき、報告書、改善票を作成し、原因分析と対応を行っている。 30)「緊急災害行動マニュアル」を整備している。台風などの予測可能な災害時には、個別の利用者の対応についてその都度協議している。地域の事業所と連携し、「大規模災害発生時の事業所間連携」の取り組みを進めている。			

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)法人理念や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。職業倫理に関する研修と個人情報保護に関する研修を年に一度実施している。 32)プライバシー保護や羞恥心への配慮について、介護技術に関する研修で学習している。 33)ケアマネージャー担当ケースの上限やサービスの供給体制に支障のない限り、依頼に対して断ることはない。				
	(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。	B	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てている。	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)苦情・クレームに対して報告書を作成し、原因や対策を検討している。利用者アンケートを毎年実施し、サービスの向上につなげている。 35)「苦情・クレーム対応マニュアル」に基づき、利用者の意見を記録、検討、対応している。アンケートの調査結果を機関紙、ホームページにて公表している。 36)苦情解決のシステムがあり、文書にて利用者・家族へ周知している。法人内で第三者委員を設置している。				
	(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てている。	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)毎年、利用者、家族、関係事業所に対してアンケートを実施している。 38)各事業所からの代表者による「エリア会議」「マネージャー会議」にてサービスの質的向上について検討を図っている。 39)毎年、第三者評価を受けることを方針としている。部門間で各事業所の相互評価を行っている。				