

アドバイス・レポート

平成 28 年 4 月 19 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 1 月 27 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久我の杜 ）様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 地域に根差した事業所づくり</p> <p>施設全体で積極的に地域との関係づくりに取組まれ、居宅介護支援事業所も施設の一員として地域の様々な行事に参加したり、施設内で施設機能を地域に還元するネットワークづくりのために組織した「つながり隊」にも居宅介護支援事業所の職員が加わり地域向けのセミナーやカフェ、映画会を開催する活動を実践されるなど、事業所全体で地域社会の中での役割を、時間をかけて築いてこられており、施設・事業所が一体となって地域社会の中での介護・福祉の一つの拠点としてなっていくことが期待されました。</p> <p>2) 事業計画の策定</p> <p>法人全体に先立って事業所独自の中長期ビジョンを策定し、その展望に沿った各年度の事業計画を策定し事業を展開されています。年度の事業計画は数値化され、進捗状況も点数により数値化し、運営会議で報告し半期ごとに振り返りを行われていました。事業展開に見通しを立てた上で、達成状況を客観的把握・評価されている点で、安定した事業運営に大変有効な取組みをされていると思われました。</p> <p>3) 職員育成</p> <p>法人全体で経験年数、職位に応じた研修体系を整備し、個人の研修ファイルで年間に受けるべき研修目標を設定されています。外部研修についても研修情報を法人内ネットワークの掲示板で情報提供し、施設の費用負担で個人単位、部署単位で受講できる仕組みを取り、研修報告会等も実施されています。また新規採用職員には、少ない担当ケース数からスタートして丁寧にケアマネジメントを習得できるよう余裕のある人員配置をされるなど、職員育成のための様々な角度から配慮がなされており、その結果質の高いサービスの提供につながっていることを、職員ヒアリング等でも確認致しました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) マニュアル類の整備、定期的な見直し</p> <p>各種マニュアル類は整備されていましたが、法人共通のもので定期的な見直しが実施できていませんでした。広域の様々な事業類型を網羅する全体的なマニュアルだけでなく、事業所の固有の事情や地域性、事業種別の特性にも配慮した、居宅介護支援事業を展開する上で実際に活用できる業務手順を整え、定期的に見直す必要があるのではないかと考えられました。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>2) プライバシー、個人情報への配慮</p> <p>施設内に相談コーナーが設けられていましたが、人通りも結構あるフロアの一角を簡易に囲っただけでのしつらえで、様々な相談に来所された方が落ち着いて相談できる環境になっていませんでした。利用者が安心して個人的な事情等を相談できるような環境面での工夫が必要と思われました。</p> <p>3) 質の向上に向けた取組み</p> <p>事業計画は数値化され客観的な評価・振り返りを行われていますが、事業の運営状況や事業そのものを振り返る定期的な事業評価は実施されていませんでした。事業の評価には数値化して客観的に把握することが可能なものと、数値的な評価に馴染まないものもあることを考えれば、数値評価以外の事業評価を併せて実施することで、次の段階の課題設定につながるような、サービスの質を向上させる上でより有効な自己評価とすることができるとは思いませんか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) マニュアル類の整備、定期的な見直し</p> <p>法人共通のマニュアルだけでなく、事業所の実際の業務に即した内容の業務手順書を事業所独自で整備し、定期的に見直しを行って、実際の相談援助業務に活用できるものを職員間で協議しながら整えていかれてはいかがでしょうか。その際、事故対応では情報流出や個人情報の漏洩、感染症対策ではケアマネジャーが感染の媒体になるケース等、相談業務に伴った発生しうる事案を想定した事故等の類型を盛り込まれると、より業務の特性上活用できる手順書とすることができるのではないかと思われます。</p> <p>2) プライバシー、個人情報への配慮</p> <p>施設内の一室を専用の相談室として確保することが困難であれば、施設内のなるべく人の往来の少ない所に相談コーナーを設けたり、固定式の、周囲の視線を遮る程度の高さのパーテーションで囲って、相談者が少なくとも心理的にプライバシーが確保されていると感じられるような相談環境の確保を工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 質の向上に向けた取組み</p> <p>例えば地域連携や苦情対応等、必ずしも数値化に馴染まない事柄については、あらかじめある程度項目を絞って施設独自に評価項目を設定しておいて、利用者アンケート結果や苦情・要望その他さまざまな場面で把握する利用者や地域の方の声、職員の気づき等の中から評価項目に対応するものを記述式に記録し、半期ごとの振り返り時に前期と比較してみる、などの方法も考えられるのではないのでしょうか。そうすることによって、例えば実際例がないとされた、相談援助のプロセスでは必ずしも明確な形では顕在化しにくい苦情についても、その端緒の段階を把握することが可能となるのではないかと思われます。</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)

※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	2670900105
事業所名	(福)京都福祉サービス協会久我の杜
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)	通所介護、介護予防通所介護、介護予防支援
訪問調査実施日	平成28年2月8日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。	B	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・運営方針は事業計画に示され、事業計画には地域特性に配慮されるなど、地域に根差した事業所として具体的に理念を事業に活かした運営が行われています。2) 理事会をはじめ法人の他事業所間の横断的な会議、事業所内の運営会議、部署会議等を通じて法人全体の意思決定を有効に行われています。			
(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) 事業所の中長期ビジョンに基づき事業計画を策定し、半期ごとに計画の振り返り見直しが行われています。4) 業務目標は数値化して管理し、運営会議で報告されています。			
(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) 法人でコンプライアンス・ルールを定め、また法人内の内部監査、法令順守を扱う危機管理対策課により法令遵守体制を整えられています。6) 年2回の所属長による面談、年1回の施設長ヒアリングにより職員の声を聴き取られています。7) 電話連絡、SNS等により、常に管理者に連絡を取れる体制を取られています。			

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		8) 新入職員の育成に支障をきたさない程度の余裕のある職員を配置し、長期にわたる資格研修の受講等には勤務調整して参加の便宜を図られています。9) 法人で経験年数や職位に応じた研修体系を整え、事業所では研修報告会や事例検討会など学びの機会を持たれています。10) 施設全体で実習生を受け入れ、実習生のニーズに応じてケアマネジメント等の実習に対応されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇の消化率は高く、残業等も行わないよう業務の効率化を図られています。12) 法人の産業医の巡回が年1回あり、適宜外部の相談機関も紹介されています。施設の各スペースを休憩場所として有効に使われていますが、仕事を離れて職員がコミュニケーションを取れるような休憩場所の確保が課題と思われました。		
(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) ホームページや地域向け掲示板により、地域に施設の情報を発信されています。14) 施設の敷地内で地域の手作り市の開催に場所を提供したり、定期的に映画の上映会を実施したり、地域連携のため施設内に「つながり隊」を組織して地域社会の一員としての役割を築いて来られています。		

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
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) パンフレット、ホームページ等により施設・事業所の情報を提供されています。居宅介護支援事業所独自のパンフレットがあれば、事業所の提供するサービスについての情報をより具体的に提供できるのではないかと考えられました。		
(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、重要事項説明書によりサービス内容の説明が行われています。成年後見等、必要な方には地域包括支援センターと連携して申請等にも繋がられています。		

(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)事業所独自のアセスメント様式により適切なアセスメントを実施されています。18)利用者・家族に参加して頂き担当者会議を開催し、プラン作成に利用者家族の意向が反映できる体制を取られています。19)主治医とは照会書面で意見を得られていますが、照会書を持参し顔の見える関係性を作ることを心掛けられています。20)月々のモニタリングを実施し、プランの短期目標期間で計画の見直しが行われています。		

(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)退院前カンファレンスには関係機関にも声を掛けて情報共有されています。虐待ケースに対しては、地域包括支援センター、行政とも連携し適切に対応する他、法人の弁護士にも連絡を取るようになっています。		

(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。	B	B
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。	B	B
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)業務マニュアルは法人共通のものだけを使用し更新ができていませんでした。事業所の実態に沿った実用的な手順書の整備と定期的な見直しが望まれます。23)記録類の実際的な扱いの手順書の整備や記録管理の研修等が未実施でした。25)記録類はパソコンシステムで管理し、また週一回の会議で情報共有されています。26)毎月のモニタリングを家族同席で進めるように工夫し、連絡が取れない時は、SNS、メール等で連絡を取られています。		

(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、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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		26)感染症マニュアルの定期的な見直しが出来ていませんでした。一般的な感染症マニュアルだけでなく、訪問系のサービスの職員が感染症の媒介となる場合を想定したマニュアル整備等も工夫されてははいかがでしょうか。27)限られたスペースで物品が雑然と置かれている状況はありましたが、事業所内は必要な整頓が行われていました。		

(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。	B	B
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。	B	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。	A	A
(評価機関コメント)		28)事故対応マニュアルは整備されていますが定期的な見直しが出来ていませんでした。また事業特性上発生予想される事故類型に対応したマニュアル整備、研修も必要と思われます。29)発生した事故について会議で分析し報告書を作成されていますが、マニュアルの見直しが十分行われていませんでした。30)災害対策マニュアルがあり、年2回施設の各事業合同で訓練を実施されています。		

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
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。	B	B
		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) 権利擁護に関する研修を年1回実施し、虐待ケースには地域包括支援センターと連携して対応されています。32) 今年度プライバシーに関する研修参加できていないとのことでした。33) 人力的に余裕があり、利用を断ったケースはないとのことでした。		
(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。	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)		34) 往復葉書で利用者アンケートを実施・集計し、訪問時に結果を返されています。35) 苦情対応窓口を設け対応マニュアルを整備されていますが、該当事例はないとのことでした。36) 苦情対応窓口、法人の第三者委員、公的機関の窓口を掲示されています。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		37) 利用者アンケートを実施・集計し結果を利用者に返されていますが、分析結果に対するチェックは行えてないとのことでした。38) 運営会議、居宅会議で質の向上に関する検討が行われています。39) 事業計画の評価、進捗管理はされていますが、事業そのものの自己評価は未実施とのことでした。		