

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 5 日

平成 29 年 11 月 14 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太秦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>〈事業計画等の策定〉 中長期計画及び単年度事業計画を法人として作成されています。法人の計画をもとに事業所の計画が作成され、事業所独自の「地域包括ケアシステムにむけ、スクラムを組んで前に進もう！～しなやかに、柔軟に、臨機応変に関わり続けよう～」を年間目標とし、また「ICFの視点を身に付け自立支援のケアマネジメントの理解をする。」を具体的目標として事業を展開されていました。</p> <p>〈継続的研修・OJTの実施〉 プリセプターシップ制度では、「プリセプターシップ研修ノート」を用いて、3カ月間毎日記録し評価されていました。新人の不安な時期を指導側も寄り添い、指導する姿勢を確認しました。</p> <p>〈サービス提供に係る記録と情報の保護〉 「居宅介護支援取扱い書類持出確認表」を作成し、利用者の帳票等の持ち出しを事業所内の職員が相互にチェックをする体制を取られています。中身が見えにくいクリアケースの使用や、個人情報を含む書類についてはチャック付きバックに入れ結束バンドで固定することの取組みをはじめ、「協会職員が知っておくべき個人情報保護の基本」というマニュアルや、「協会職員コンプライアンスチェックシート」で個人情報の保護を周知徹底されていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>〈災害発生時の対応〉 災害発生時のマニュアルの内容は周知されていましたがマニュアルに基づいた研修や訓練が行われていませんでした。</p> <p>〈意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善〉 利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況について、個人情報に配慮しながら公開されていることが確認できませんでした。</p> <p>〈評価の実施と課題の明確化〉 評価結果の分析・検討を行い、課題を明確にされていましたが、毎年度の事業計画に反映されていることが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>〈災害発生時の対応〉 緊急連絡網訓練や地域包括支援センターとの連携にて、地域を意識した利用者との災害模擬訓練などをされてはいかがでしょうか。</p> <p>〈意見・要望・苦情当への対応とサービスの改善〉 利用者からの意見・要望・苦情についての改善はされていますが、改善内容によっては、個人情報に配慮しながら機関誌などを用いて、公表されてはいかがでしょうか。</p> <p>〈評価の実施と課題の明確化〉 評価結果から明確になった課題などを次年度の事業計画の作成に反映されてはいかがでしょうか。</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	2670700687
事業所名	京都福祉サービス協会 太秦事務所
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)	
訪問調査実施日	平成29年11月29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)		法人理念は事業所内に掲示し、唱和されています。事業所内で話し合い、「地域包括ケアシステムにむけ、スクラムを組んで前に進もう!~しなやかに、柔軟に、臨機応変に関わり続けよう~」を年間目標とし、また「ICFの視点を身に付け自立支援のケアマネジメントの理解をする。」を具体的目標として事業を展開されています。 組織体制として、職務分掌により役割が明確にされていることを確認しました。		
<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)		中長期計画及び単年度事業計画を法人として作成されています。また「居宅部門経営ビジョン09」、「チェンジ24」計画を作成されています。法人の計画をもとに事業所の計画を作成され、事業所の年間目標、具体的目標が定められ、事業の振り返りは、毎月の会議にて振り返り、上半期、下半期で評価がされていることを確認しました。		
<b>(3)管理者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。	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)	介護保険法やその他必要な法令については、リスト化され、所長のパソコンと誰もが調べられる共有のパソコンにて閲覧できるようになっています。また購読の月刊誌などからも法令を確認されています。管理者は、年に2回、全職員にヒアリングを行い、自身に対する希望や要望などを聞いており、常日頃から話を聞く機会を持つとともに改善されない場合は、エリア所長に伝達される仕組みがありました。また、事業の実施状況については、業務報告書にて確認をされています。緊急連絡網も整備されており、常に連絡できる体制が整えられています。また各種緊急時のマニュアルについても整備されています。
--	------------	---

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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		採用後の資格取得支援や介護支援専門員、主任介護支援専門員資格の更新研修に要する受講費用を補助されています。プリセプターシップ制度では、「プリセプターシップ研修ノート」を使用し、3カ月間「PLAN・Do・See・所見・離職防止」について毎日記録されていることを確認しました。また階層別研修なども体系的に定められています。「介護支援専門員実務研修実習受け入れマニュアル」があり、実習指導を行っておられます。		
<b>(2)労務環境の整備</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)		個人の有給休暇消化状況や残業の状況は、管理者が把握し、残業については、安全衛生委員会にて議題として話し合われています。残業は事前申請となっており、毎週水曜日はノー残業デーとなっています。また年次有給休暇とは別にハッピー休暇として年5日間支給されています。 メンタルヘルス研修もされており、上司は、個々の職員の心身の状況をヒアリングし、評価をされています。また産業医への受診や臨床心理士や精神保健福祉士による面談などできる体制がありました。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人が発行している「きょうほのぼの」、「ばあとなあ」に加えて、事業所独自で「太秦だより」などが機関誌として発行されており、またホームページなどを通じて事業概要・運営理念などを広報されています。 近接の大学にて認知症あんしんサポーター講座の開催や、圏域内の地域ケア会議だけでなく、近隣の圏域の地域ケア会議にも出席し、事例検討や情報収集を行われており、また徘徊模擬訓練なども実施されています。		

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
<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)		法人で一括してホームページやパンフレットを作成し、法人の特色や事業の概要など情報を提供されています。			
<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)		契約書の説明にあたり、「居宅サービス契約書の説明について」というマニュアルを作成し、配属したばかりの新人職員へロールプレイにて指導を行うなど、どの職員でも同様の説明、対応ができるように工夫されています。			
<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)		アセスメント様式は、法人オリジナルの様式を使用され、初回・更新・区分変更時等に見直しをされています。入退院時など積極的に医療機関に訪問したり、医師からの意見でケアプランの変更等をされています。また、ケアプラン作成は、自立支援を目的に計画作成し、自己決定を尊重した働きかけを心がけていることを記録にて確認しています。計画の見直しについては、長期目標・短期目標を基準にケアプランの変更をされています。			
<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)		右京医師会(介護保険委員会)主催の勉強会へ月1回参加をし、個々の利用者の相談をされています。また「ケアマネタイムリスト」「右京区デンタルマップ」「看取り支援ガイドブック」を活用されています。			
<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)		「ケアマネジャー業務マニュアル」を作成し、毎年見直しをされています。また「法令遵守に基づく記録の書き方」を作成し、記録の記載文例とその根拠となる法令を明記されています。「居宅介護支援取扱い書類持出確認表」を作成し、利用者の帳票等の持ち出しを事業所内の職員が相互にチェックをする体制が取られていました。中身が見えにくいクリアケースの使用や、個人情報を含む書類については、チャック付きバックに入れ結束バンドで固定することの取組みをはじめ、「協会職員が知っておくべき個人情報保護の基本」というマニュアルや「協会職員コンプライアンスチェックシート」で個人情報の保護に組織的な取組みをされています。 情報共有についても、毎朝の申し送りに加えて、週1回「チーム会議」が開催され、横浜市他事業所からも視察に来られています。		
------------	--	---	--	--

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	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)		「医療的ケア等対応マニュアル」「感染症対応マニュアル」「新型インフルエンザ対応マニュアル」「疥癬対応マニュアル」など各種マニュアルが本部で整備され、「チーム会議」で共有されていることを確認しました。職員のインフルエンザの予防接種については、近隣の診療所へ法人負担で受ける体制や、使い捨て手袋やガウンなど設置し、いつでも訪問時持っていけるよう備品が整備されています。「安全衛生委員会」にて、食中毒、熱中症をはじめ感染対策の基礎知識の研修を実施し、「チーム会議」での共有が行われています。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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)		「緊急・事故対応マニュアル」が整備されており、災害時に徒歩で最寄りの事業所に出勤する仕組みがあることを確認しました。「ヒヤリハット」「きづきシート(インシデントシート)」があり、「チーム会議」での啓発や、各事務所のマネージャーが集まる際に周知をし、他事業所の事故についても「チーム会議」にて報告をされています。 「緊急災害時行動マニュアル」が整備されており、実際、嵐山の渡月橋氾濫により利用者が浸水したことを契機に、「緊急通報時ご利用者情報カード」「安否確認シート」を作成し、定期的にメンテナンスがされています。また職員の家庭・通勤等を勘案した上での帰宅優先リストも作成されています。		

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
<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)		「虐待防止のための研修」が実施され「チーム会議」にて伝達、年1回「職業倫理研修」を全職員対象に法人で実施されていることを確認しました。相談スペースも確保されており、「ヘルパーハンドブック」を用いてコンプライアンスの研修を実施し、「チーム会議」にて伝達をされていることを確認しました。 新規ケースは断らず、すべて受け入れ。受け入れも担当も輪番制で、「新規相談受付・契約確認簿」にて管理されていました。受け入れが困難な場合は地域包括支援センターに相談する仕組みも構築されていました。		
<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)		「苦情・クレームマニュアル」にて、苦情は、すべて本部に報告され、ほぼその日に対応されています。苦情解決までのフローチャートおよび、「相談・苦情内容記録票」「相談苦情対応改善票」を確認しました。 またアンケートについて 本部から全利用者への郵送・回収・分析し、機関紙「ばあとなあ」などに掲載されていますが、改善状況についての公開が確認できませんでした。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		アンケート内容の結果を事務所会議にて分析し、より自立支援に向けた課題分析の強化がされていることを確認しました。 毎月、「西エリア会議」が開催され、そこでは法人内の他事務所の情報について回覧があり、供覧し、周知徹底されていました。 第三者評価は、毎年受診されていますが、アドバイスレポートなどを活かした次年度計画作成について、計画作成時期と評価結果の通知の時期の問題で反映しきれていないことを確認しました。		