

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 29 年 8 月 23 日

平成 29 年 7 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた スーパー・コート 京・六地蔵 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><b>【通番3】事業計画等の策定</b>  中・長期計画は数値化されたものを作成し、経営理念の実現に取り組んでいます。その計画策定にあたっては、半年に一度、顧客満足度調査及び従業員満足度調査を実施して課題を把握するとともに家族懇談会を定期的に行っています。その結果に基づいてサービスの質に関わる内容も計画に反映させています。</p> <p><b>【通番9】継続的な研修・OJTの実施</b>  キャリアアップに基づく事業所内の年間研修計画、本社研修が策定されています。また、会社独自にケアマイスター制度（社内資格制度）、エルダー制度を設けて人材育成に努めています。  職員同士の気づきをもとにあるべき職員像を議論するコンピテンシー研修や役職別研修等も実施したり、職員が互いに学び合う発表の場として「ワークアウト」、「認知症プロジェクト」などが開催されています。</p> <p><b>【通番17～20】個別状況に応じた計画策定</b>  独自のアセスメント様式により、毎日、支援経過を記録し、適宜見直しをされています。利用者・家族の希望を尊重するにあたっては、サービス担当者会議に本人、家族に参加してもらうことや、毎月、ご案内とご希望を書いてもらう書類「希」を送付し、意見を聞き取りサービス内容に反映されています。  医療情報は受診した際の情報を看護師等と連携して共有するとともに、関係職員（機能訓練士等）との合議により個別援助計画を作成しています。  また、毎月モニタリングを実施して、計画作成担当者と各職種の職員が情報共有を図りながら必要に応じて計画の見直しを行っています。変更の基準は介護支援専門員の基準書に基づいて行われています。これらのきめ細かい取り組みは、利用者の安心にもつながり高く評価できます。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>【通番22】業務マニュアルの作成</b> 各種マニュアルの整備とともにマニュアル委員会を毎月開催し、課題に応じて改定していますが、現在は見直し基準がなく、その都度の対応となっています。11月までにはマニュアルの電子化（シェルパ）の整備予定であり、見直し基準等も定めることとなっており、改善を期待します。</p> <p><b>【通番26】感染症の対策及び予防</b> 感染症対策及び予防マニュアルを設置し、研修を行い、徹底周知を図っています。一方で見直しが行われていますが確認日の記載が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>スーパーコート京・六地蔵は、2014年12月に特定施設入居者生活介護の指定を受けました。京阪宇治線「六地蔵」駅より徒歩約5分、周囲には畑や川があり自然豊かな静かな環境にあります。会社の理念「安全で清潔、イキイキした生活」「現地現場主義」に合わせ、事業所独自に「日常の感動をお客様へ、そして働く仲間同士で」というスローガンを掲げ、理念の具体化に取り組んでいます。また、経営母体であるホテルのホスピタリティと社会福祉法人の介護力を生かした運営を行っています。</p> <p>主な特徴としては、個別機能訓練に特化し、SC-Fit（スーパー・コート独自のトレーニング方法）や昔の写真や道具を見ながら記憶回復や脳の活性化をうながす回想療法、植物や土に触れることで心の支えや安らぎをもたらす園芸療法など、五感を刺激する療法を実践しています。</p> <p>また、入浴については、個別入浴のほか、安全の為防水の畳を敷いてある大浴場において法人グループのホテルより毎週直送される天然温泉入浴を楽しむことができるようになっています。</p> <p>ケアプランの策定にあたっては、毎月、写真と手紙を添えて「希」を送付し、利用者や家族の声を活かすきめ細かい取り組みが行われています。</p> <p>また、顧客満足度、従業員満足度調査、直接の声を聴く運営懇談会を定期的に行い、徹底した数値化、「運営力一覧」を月1回開催されるスーパーコート会議で討議し改善する仕組みが構築されていました。</p> <p>人材育成にも力を入れており、コンピテンシー委員会による行動指針を作成し、目指すべき職員像を明らかにし、様々な取り組みが行われています。また、働く仲間へ感謝するために、スタッフ間で感謝をこめた言葉を書きあうサンクスカードや経営理念に関する冊子「Faith」を全職員に配布し、理念が浸透するような取り組みが行われていました。研修についても体系的に整備され、多数の研修に加え、エルダー制度や独自の「ケアマイスター制度（介護技術等の高水準・均一化のためのスキル認定制度）」等が整備されています。</p> <p>一方で、マニュアルの更新、事業所としての実習受け入れ、地域との関係強化などに課題が見受けられました。</p>

	<p>今後ますます地域の拠点として役割を果たしていかれることを期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気づいた点を記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・実習受け入れについては、マニュアル等の体制整備をしっかりとされていきました。一方で実習受け入れについては若干弱いところが見受けられました。事業所として、実習指導者を位置づけ、将来の後継者育成及び人材確保の一環として地域の小中学校のチャレンジ体験や介護福祉士等の福祉に関する実習についても取り組まれてはいかがでしょうか。</li><li>・地域との関係について、自治会と防災の合同訓練を行う予定とのことですが、さらに地域に根差した事業所として新興住宅地である地域特性や地域ニーズ等をふまえ、子育て世代を対象にした取組みやイベント時だけでなく日常的なかかわりができるように工夫されてはいかがでしょうか。</li></ul> <p>あわせて、地域の関係機関（地域包括支援センター、社会福祉協議会、事業所など）との連携強化を図られることも期待します。</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	2670917091
事業所名	スーパー・コート 京・六地蔵
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
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7月24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
<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. 事業所理念・基本方針を明文化し、ホームページへの掲載及び事業所内に掲示されている。また、小冊子（Faith）を全職員に配布し、朝夕礼で理念を唱和するとともにそれに対するコメントを発表して浸透するようにしている。利用者や家族等には入居時に重要事項説明書を用いて周知している。 2. 組織図、管理規約の職務分担として責任権限等が規定されている。会議は、事業所の全職員が参加する全体会議（月1回）で議論している。意思決定については役職員が参加するスーパー・コート会議（月1回）において決定される。		
<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)			3. 中・長期計画は数値化されたものを作成し、経営理念の実現に取り組んでいる。その計画策定にあたっては、顧客満足度調査及び従業員満足度調査を実施して課題を把握し、サービスの質に関わる内容も計画に反映させている。 4. 中長期経営計画においてすべての項目について数値化し、毎月振り返りを行うとともに改善に取り組んでいる。		
<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. 法令遵守に関するマニュアルを整備している。コンプライアンスをテーマとした研修を行っている。関係法令についてリスト化し、いつでも職員が閲覧できるようにしている 6. 組織図、管理規約の職務分担として管理者の責任権限等が規定されている。目標管理シートに基づく面談を月1回行い、職員の意見を聞く機会を設けている。「運営力一覧」の項目に管理者を評価する項目がある。また、日常的には副主任が職員の意見を聞き入れ、施設長に報告・連絡・相談しているが、サンクスカードにより、職員が直接施設長に意見を述べる仕組みにもなっている。 7. 管理者は、介護記録等の各種記録を通じて状況を把握している。夜間緊急時マニュアル、緊急連絡網等が整備されている。管理者は、携帯電話を常時所持して緊急時の対応をしている。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
(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. 職員採用時の基準として小冊子 (FAITH) を活用している。退職時には退職理由を確認し、離職防止につなげている。また、会社に研修機関「いきいき介護スクール」があり、採用後の資格取得支援として費用の負担等を行っている。 9. キャリアアップに基づく事業所内の年間研修計画、本社研修が策定されている。また、独自にケアマイスター制度 (社内資格制度)、エルダー制度を設けている。職員が互いに学び合う発表の場として「ワークアウト」、「認知症プロジェクト」などが開催されている。 10. 本社に担当者が配置され、実習受け入れマニュアル等を整備している。インターンシップなどの受け入れを積極的に行っている。		
(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、スタッフが充分に休める、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. 休暇取得や残業時間に関しては、事業所で管理している。育児休業法に基づき、適切に対応するとともに復帰後の配慮がなされている。職員の負担軽減のための取り組みとしてスライディングボードの活用やipadによる記録などを行っている。 12. メンタルヘルス維持のための体制として本社に産業医を置いている。半年に一度、職員のストレスチェックを行っている。ホットラインを設け、外部機関に相談できる仕組みを構築している。福利厚生としてベネフィットに加入している。休憩場所、宿直室が確保されている。		
(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. ホームページやセミナー等を活用して、事業所の運営理念を情報発信している。地域に対して、納涼まつりやクリスマス会を開催している。また、自治会と防災にかかる合同訓練に向けて定期的に協議を行っている。 14. 「認知症サポーター養成講座」や「看取り研修」を開催して、事業所の持つ機能を地域住民に還元している。また、自治会と防災にかかる合同訓練に向けて定期的に協議を行い水害時は4階を避難場所としている。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
(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. ホームページで情報発信するとともに事業所でパンフレットや運営規定をいつでも閲覧できるよう整備している。また問い合わせや見学等については記録を残し、継続してサポートしている。		
(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. 重要事項説明書により、利用に必要な内容や料金を明記し、説明している。権利擁護のための取り組みにおいて、活用の推進とともに仕組みとして司法書士と契約している。		

(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より、各職種が連携して記録整備している。毎日、支援経過を記録しており、適宜見直している。 18. サービス担当者会議に本人や家族に参加してもらっている。毎月、ご案内とご希望を書いていただく書類「希」を送付している。 19. 医療情報は受診した際の情報を看護師と連携して共有している。ほか、関係職員（機能訓練士等）との合議により個別援助計画を作成している。 20. 毎月モニタリングを実施して、計画作成担当者と各職種の職員が情報共有を図りながら必要に応じて計画の見直しを行っている。変更の基準は介護支援専門員の基準書に基づいている。		
(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. 地域で開業している医師を嘱託医として迎え、利用者支援に必要な連携がなされている。嘱託医は、週1回の定期診療のほか、必要な場合は24時間体制で診療にあたっている。		
(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。	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。	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. 各種マニュアルの整備とともにマニュアル委員会を毎月開催し、課題に応じて改定している。現在は見直し基準がなく、その都度の対応となっている。11月までにはマニュアルの電子化（シェルパ）の整備予定であり、見直し基準等も定めることとなっている。 23. サービス記録はipadを活用し、介護計画に基づく記録となっている。記録の管理規定の整備とともに職員には個人情報保護と情報開示の観点からの研修を実施している。 24. ipadで情報共有するとともに、朝夕礼にて申し送りを行っている。利用者のカンファレンスを毎月1回実施して、意見集約を行っている。 25. サービス担当者会議の家族または利用者の参加率は100%である。事業所独自の取り組みとして、介護支援専門員の作成した写真入りの便りで毎月利用者の状況を伝えている。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		26. 感染症対策及び予防マニュアルを設置し、研修を行い徹底周知を図っている。見直しもしているが確認日の記載がない。 27. 施設内の清掃は業者委託をしている。顧客満足度調査にて、入居者や家族の意見を聞きながら改善している。		

(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. マニュアル整備とともに計画的に研修を実施している。転倒リスクについて、家族に「人は動くもので、自由を奪う身体拘束はしない」説明もして、最善のケア実施の努力とともにどうしても防げない転倒リスクについても理解をいただくようにしている。 29. 職員には「この人の危険予知シート」の提出を義務付けている。事故報告書が提出された場合は役職者を中心にその内容を協議し、予防策を全職員が情報共有できるようにしている。 30. マニュアルの整備とともに避難訓練を実施している。地域連携については、自治会と話し合いを行い、水害時は4階を避難場所としている。		

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. タレでは5分間の日常業務の振り返りの時間を設け、必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。高齢者虐待等、マニュアル整備、計画的な研修とともに職員一人ひとりと定期的な面談を実施している。 32. 朝夕礼でモラルを伝え、日常会話の中で意識するようにしている。マイスター試験にも織り込んである。 33. 利用申し込みについては、原則断らない姿勢で相談を受けている。				
(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. 顧客満足度調査以外に「スーパー・コートへの声」という用紙にて、利用者・家族からの意向を収集するようにしている。連絡懇談会や運営懇談会を定期的に開催し改善に取り組んでいる。 35. 苦情に限らず、利用者の声はリアルタイムに対応できるようにしている。また、意見・要望とその対応について、匿名性を確保した上で館内に掲示するようにしている。 36. 重要事項説明書に外部機関の窓口を記載するとともに、館内に掲示している。その他に外部訪問者（定期往診・歯科医師・マッサージ師等）に利用者は不満や要望等伝え、内容によってはその対応をしている。				
(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. 顧客満足度調査は半年に1回行っている。数値化したものを指標として、事前事後のワークアウトに役立っている。 38. ワークアウト委員会を役職以上（看護師含む）で構成し毎月開催している。また年1回はベンチマーキングを指標より確認している。 39. ISOに関する内部評価を定期的実施している。外部審査としてMSC制度（ミステリーショッピングコンサルタント）による輪転チェックを実施している。				