

アドバイス・レポート

令和1年11月21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

令和元年8月22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたSOMP Oケア京都定期巡回につきましては、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>○アセスメントの実施 法人独自のアセスメント様式を使用し、ケアプラン更新時や短期目標終了時などにアセスメントを実施しています。主治医や訪問看護の事業所などと連携し、計画書に反映しています。</p> <p>○専門家等に対する意見照会 訪問看護事業所から「看護モニタリングシート」を使用して情報を共有し、計画書を作成しています。主治医に対しても、必要に応じて、直接FAXや電話による連絡を行い、情報共有を行っています。</p> <p>○質の向上に対する検討体制 月2回の「カンファレンス」や「ホーム長会議」に職員が参加し、個々のケースなどについて検討を行っています。また、管理者が京都地域密着型サービス事業所協議会の部会に参加し、他の事業所の取り組みなどの情報を収集し、自事業所の取り組みに反映しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○実習の受け入れ 実習受け入れのためのマニュアルがなく、実習を受け入れるための体制が整備されていません。</p> <p>○地域への貢献 事業所が有している介護技術などの講習会などの開催はありません。また、災害時においても、利用者や事業所がある地域の自治会などと協働できるようなマニュアルがなく、訓練も行っていません。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者からの苦情に対応していますが、苦情内容や対応について公開されていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当事業所は、国道9号線に面したビルの1階にあります。道を挟んだ向かい側には西京極総合運動公園があり、スポーツ観戦や運動をするために多くの人が集まる場所となっています。</p> <p>法人は全国規模で介護サービスを展開しており、在宅で生活されている高齢者を支えるためのサービスから、サービス付き高齢者住宅などの入居施設まで、幅広い事業を運営しています。</p> <p>当事業所は、同法人が運営しているサービス付き高齢者住宅の入所者だけではなく、地域で暮らしている高齢者も対象にしています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護だけではなく、訪問介護や夜間対応型訪問介護、訪問看護の事業所を併設しています。そのため、当事業所に対応できない相談に対して、他の併設事業所に対応するなど、併設事業所があることのメリットを活かしながら事業を行っています。</p> <p>今後の更なる質の向上を期待して、以下の通りアドバイスいたします。</p> <p>○実習の受け入れ 現在、実習の受け入れに関しては、検討されていないということでした。しかし、実習生を受け入れることによって、職員のスキルアップや事業所全体のサービスの質の向上にもつながると思われれます。まずは、実習受け入れマニュアルの策定や中学生等のチャレンジ体験の受け入れ等から着手されてはいかがでしょうか。</p> <p>○地域への貢献 当事業所は、同法人が運営しているサービス付き高齢者住宅の入居者だけではなく、地域に住んでいる高齢者も対象に事業を行っています。利用者が住んでいる地域とのつながりを深めることで、災害時などの際に利用者の安全確保の面でも有意義なものと思われれます。そのために、当事業所が有する介護や福祉の知識や技術を地域に還元することで、地域とのつながりを深めることができるのではないのでしょうか。</p> <p>○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者からの苦情に対しては、組織としてしっかり対応されていると思われました。一つの苦情対応から検討された対応方法は他の利用者の対応にもつながるものと思います。苦情に対してどのような対応をしたのか公開することで、他の利用者の安心や信頼にもつながると考えます。</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	2670700695
事業所名	SOMPOケア京都 定期巡回
受診メインサービス (1種類のみ)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
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	令和元年10月18日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 法人理念や基本方針は事業所内に掲示しています。入社時研修やコンプライアンス研修の中で職員に周知しています。 2. 「職能権限定義」により、各職種の職務権限を明記しています。管理者は月2回のカンファレンスや月1回のホーム長会議への参加や個人面談を行い、職員からの意見を聞いています。		
(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	B
	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	B
	(評価機関コメント)			3. 管理者が職員との個人面談の内容を踏まえて、今年度の事業所の目標を作成し、カンファレンスなどで周知していますが、中・長期計画は作成していません。 4. 月2回のカンファレンスやホーム長会議で現状の把握をしています。しかし、目標の達成状況を確認して見直しを行うことまではできていません。		
(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	B
	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. 管理者研修の中で法令遵守の研修が行われています。全職員に配布している「コンプライアンスガイドブック」に起こりうる様々なケースを想定し、関係する法令の条文が載っています。 6. 個人面談やカンファレンスの際に職員の意見を聞いていますが、管理者等が職員からの評価を受ける方法は確認できませんでした。 7. 常に携帯電話を所持し、連絡が取れるようにしています。サービスの提供記録などは、法人独自の情報伝達システム（ガルーンメッセージ）により把握しています。		

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。	B	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 「職能要件」を定義し、各職種に求めるスキルなどを明示しています。勤務表には、常勤・非常勤などを明記しています。 9. 毎月コンプライアンス研修を実施し、全職員が受けています。しかし、外部研修については、情報提供はしていますが、費用負担等はありません。 10. 実習を受け入れるためのマニュアルがなく、受け入れた実績もありません。		
(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. 年次有給休暇管理簿や残業管理表で有給休暇の消化率などを管理しています。個人面談を行い、職員からの意見を聞いています。 12. 職員が法人に直接意見を伝えることができる「Happinessプロジェクト」という制度があります。休憩室も整備しています。		
(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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		13. 事業所のホームページに概要や運営理念を掲載しています。情報の公表制度や第三者評価を広報する仕組みはありません。 14. 右京区の事業者連絡会に参加し情報収集していますが、地域住民を対象にした講演会などは行っていません。		

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. 事業所内で実施している「訪問介護」「夜間対応型訪問介護」「定期巡回」それぞれを利用者にわかりやすいよう工夫したパンフレットを法人で作成しています。		

(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. 契約書や重要事項説明書、費用負担については「重要事項説明書別紙利用料表」、保険外サービスについては「プライベートサービス契約書、別表」で説明し、同意を得ています。成年後見制度などの活用についても適切な情報提供を行っています。「アセスメントシート」に成年後見制度の利用検討の必要性を図る項目もあり、適宜活用しています。		
(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. 独自のアセスメント様式を用いて、利用者の心身の状況や生活状況を適切に把握しています。毎月のモニタリングを職員間で共有し、質の高いサービスに努めています。 18. 計画作成責任者が利用者や家族の要望を確認した上で、個別援助計画を作成しています。 19. サービス担当者が会議などに積極的に出席しています。主治医にもFAXなどで報告を行っています。 20. 独自のモニタリング様式を活用し、利用者の状況を毎月確認しています。定められた時期や必要に応じて計画の変更を行っています。		
(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. ケアマネジャーを通して看護サマリーを入手するなど、関係機関と積極的に連携をとっています。		
(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。	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. 法人の一元管理で作成した各種業務マニュアルはありますが、事業所固有のものはありません。また、見直しに当たり、苦情や事故防止策などの具体案を反映する仕組みがありません。 23. 利用者の状況を適切に記録しています。個人情報は「個人情報・パソコン持出管理簿」などで管理し、廃棄なども法人でルール化しています。 24. カンファレンス記録で、サービス提供に関する留意事項として情報を共有しています。 25. 利用者の居室等に置いてあるノートで家族などと情報交換を行っています。		

(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。	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. 法人作成の感染症マニュアルを用いて毎年研修を実施しています。手袋や消毒液などの対策キットを全員に配布し、二次感染対策のマニュアルも整備しています。 27. 整理整頓を行うなど清潔な空間が保たれています。		
(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	B
(評価機関コメント)		28. 法人作成のマニュアルを用いて研修し、事故や緊急時の指揮命令システムを明らかにしています。 29. カンファレンスの記録の「事故・緊急対応について」にて振り返りを行い、申し送りで全職員が確認し、再発防止に取り組んでいます。 30. 法人作成のマニュアルはありますが、地域との連携を意識した項目がありません。		

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. 32. マニュアルを用いた研修で人権などの尊重やプライバシーなどの保護について、全職員が繰り返し学んでいます。 33. 基本的には断らない対応をとっていますが、どうしても受けることが出来ない場合は他事業所を紹介しています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		34. 毎月モニタリングを実施し、計画作成責任者が利用者の満足度を確認しています。苦情などがあつた場合は、都度「苦情対応記録」を作成し、サービス改善に取り組んでいます。 35. 利用者の意向に対しては迅速に対応していますが、改善状況を公開する具体的な仕組みがありません。 36. 重要事項説明書には公的機関や法人の相談窓口は記載していますが、第三者の相談窓口を設置していません。		

(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。	C	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。	C	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. 本社一括の満足度調査を実施していますが、事業所としての分析は行っていません。 38. 管理者が、会員である京都地域密着型サービス事業所協議会で年数回開かれる「地域密着訪問系委員会」などで、他事業所と積極的に意見交換や情報収集を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。 39. 「マンスリーシート」などを活用し、接客などの自己評価を実施していますが、次年度の事業計画には反映していません。		