

アドバイス・レポート

平成 23 年 1 2 月 2 2 日

平成 23 年 1 0 月 2 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（福）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

以上

<p>特に良かった点とその理由 ()</p>	<p>1. サービスの質の向上への取組 (理由)質の向上の仕組みとして各事務所の代表者参加のもと、「高度ケア普及委員会」「リスク管理委員会」等、各種サービス向上委員会が設置され、その内容は全員に周知されています。課題はアンケート等で職員の意見を集約し汲み上げられています。</p> <p>2. 事業計画の策定と課題の設定 (理由)個人の目標は法人の理念、居宅部門方針、太秦事務所方針のもとサービス提供責任者と職員が課題を共有し、目標管理シートが作成されています。目標達成に向け個人と責任者レベルで年3回の面談を実施し、チームで四半期毎に総括され改善に取り組まれています。</p> <p>3. 人材の確保・育成 (理由)人材育成の方針に従い、在宅相談員全員が介護支援専門員の資格取得を必須とし、そのための支援がおこなわれています。ヘルパーに対しては毎月介護福祉士受験対策講座を実施されスキルアップが図られています。又本年度から週10時間事務所滞在型のパートヘルパー制度を創設されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 ()</p>	<p>1. 労働環境の整備 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇取得や時間外勤務の状況は、全体的にはほぼ適正になっていますが、個人的にバラツキが見られます。 ・建物環境では太秦事務所の空間スペースが少なく休憩場所等が手狭です。 <p>2. 事故・緊急時の対応 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常災害時の防災避難訓練等が実施されていません。地元自治会との連携を保ち地域情報が入手出来る方が取れていません。 <p>3. 利用者との連絡 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者との連絡は必要に応じて随時対応されていますが、連絡方法の工夫が必要です。

<p>体的なアドバイス</p>	<p>労働環境の整備に関して 有給休暇取得については、部門又個人毎に検討し、取得出来ていない職員への相談やアドバイスを積極的に行って下さい。例えば年間有給休暇取得計画作成など、各々の取得への意識改善を図られては如何でしょうか。 ヘルパーの数が多きこともあり、ゆったり休める間所が必要です。工夫をされる必要があります。</p> <p>事故・緊急時の対応に関して 地域密着事業の取組において地域との連携と情報共有は大変重要です。特に地元自治会等の行事には積極的に参加される仕組み作りが必要です。又学区で行われる合同防災訓練には参加されることが望ましいです。</p> <p>利用者との連絡 連絡帳は利用者宅で個々に作成されていますが、様式が統一されていません。連続して記録に残せる様式を定め、活用されては如何でしょうか。</p> <p>太秦事業所で独自のアンケート取組に関して 本部実施及び第三者評価の利用者アンケートの回収率は約6割程度となっていますので、利用者の意見を広く収集し課題を抽出するためにも、太秦事務所独自でアンケート調査の実施が必要かと思われます。</p> <p>改善された課題等は積極的に利用者に公表される仕組み作りが必要です。</p> <p>法令遵守の取組に関して 法令遵守研修は実施されていますが、平成21年度に業務管理体制の整備が追加されています。施行（法第115条の32）の内容が周知されていないように思えますので、法人本部の法令遵守責任者（行政届出）と連携され研修等を実施されては如何でしょうか。</p> <p>第三者評価を毎年受診されていますので、その結果を太秦事務所のホームページに公表することをお勧め致します。</p> <p>所感 貴施設は20年に開設された新たな事業所として、管理者を中心に明るい雰囲気のもと、質の高いサービス提供に取り組まれています。さらに事業所方針は全員に周知が図られ毎日の業務に活かされています。特に昨年度に引き続き「今がその時心を合わせ一歩前進」をスローガンとして掲げて頑張っておられます。 今後も地域に根ざした取組も含め、発展されることを期待しています。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	267070687
事業所名	(福)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)	訪問介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成23年11月18日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

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
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思決定を行い、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.「くらしと笑顔と安心を」をスローガンに理念や運営方針が明確化され、全職員に周知されています。 2.利用者には機関紙「きょうほのぼの」を郵送又はモニタリング時に持参されています。 3.サポート会議～事業運営会議までそれぞれの意見が吸上げられ、意思決定が行われています。		
(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)		1.課題の把握は本部において定期的にアンケートが実施されています。独自の取組として利用者宅に「みなさまの声をお聞かせ下さい」と書かれた用紙が置かれています。 2.個人の目標設定はサービス提供責任者と課題を共有し策定されています。目標管理シートに基づき年3回面談を行い、四半期毎にチームで総括が行われています。		
(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)		1.法令遵守に対する研修等は実施されています。 2.管理者は職員とのヒアリング等を通じ常に業務をリードし、適正な事業運営が行われています。 3.本年度よりヘルパー全員に携帯電話を貸与し、常に連絡が取れる体制が構築出来ています。		

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
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。また業務を通し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	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)		1.質の高い人材育成について、在宅相談員全員に介護支援専門員の資格取得を必須とし、取得の支援がおこなわれています。 2.新任の研修はケアリーダーが同行されています。又新任研修にはケアトレーナー制度を創設されています。 3.実習生は5大学と提携し、年間10名程受け入れられています。アンケートが実施されています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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)		1.有給休暇の取得は個人的にはバラツキが見られますが、全体的にほぼ出来ています。 2.休憩場所は確保されていますが、少し手狭の感があります。 3.ストレス管理については産業医が配置されていますが、健康診断時のみの利用であり日常的には利用されていません。		
(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)		1.事業所の運営理念についての地域への広報は、ホームページ及び機関紙「きょうほのぼの」にて公開されています。 2.地域の小学校で3年、6年生対象に認知症研修会が行われています。		

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
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)		1.サービス内容及び特色についてホームページやパンフレットに分かりやすく明示されています。事業所内においては玄関正面にて重要事項説明書等が掲示されています。		
(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)		1.重要事項説明書、契約書共に説明し同意が得られています。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)		1.アセスメントは協会の統一様式に則り、充実した内容で行われています。 2.個別援助計画の策定にあたり希望、意見を尊重し作成され、同意が得られています。 3.個別援助計画は、医師、看護師、OT、PT等の医療及び他のサービス機関からの情報を収集され策定されています。 4.サービス提供責任者がモニタリングを行い、必要に応じ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)		1.退院時カンファレンスには積極的に出席し、サービス提供に役立てられています。ケアマネジャーを通じ医療情報の収集や提供が行われています。		

(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、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)		1.業務マニュアル(13種類)が整備され、毎年見直しが行われています。 2.サービス提供記録は適切に記録され管理されています。 3.利用者の状況及び情報は毎朝の申し送り、週1回のチーム会議を通じて共有されています。 4.利用者等との情報交換は利用者宅に連絡帳を設置し、コミュニケーションが図られています。		

(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、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)		1.感染症対応マニュアルに基づき、予防衣や使い捨て手袋など整備され、利用者宅に備えるなど個別に対応されています。 2.事業所内の清掃は日々輪番制で行われ、週1回清掃業者に委託されています。机上や書類等を含め整理整頓され清潔に保たれています。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		1.緊急・事故・災害時対応マニュアルが整備され、研修会も実施されていますが、地域と連携した防災等の避難訓練が来ていません。 2.実際の現場での事例を元にヒヤリハット事例集を作成して、活用されています。又リスク管理委員会を設置し随時開催されています。		

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
利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		1. 業務マニュアルに示された通り、「利用者本位のサービス」の実践と人権の尊重、倫理研修が行われています。 2. プライバシーの保護は、個人情報取扱いマニュアル、ホームヘルパーハンドブックを活用し実践されています。 3. 利用者の決定はルール通り公平、公正に行われています。現状は申込者全て受け入れられています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	公的機関等の窓口にご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)		1. 利用者の意向確認は毎年本部にて実施されていますが、回収率が6割程度と少し低いのが気になります。 2. 本部で事務所毎の課題が明確化されています。内容については機関紙「きょうほのぼの」にて公開されています。 3. 第三者委員会の設置について、重要事項説明書に明示するとともに玄関にも分かり易く掲示されています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	38	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)		1. 満足度を把握するため、「苦情・クレームマニュアル」に則り、受付けた内容の発生原因や予防策を検討し、本部へ報告されています。後に、本部で集計され、他事務所の内容も共有できる仕組みになっています。 2. サービスの質の向上の為に種々の専門委員会を設置され取組まれています。 3. 協会の内部評価の受診と第三者評価を毎年受診され、サービスの質の向上に努められています。		