

## アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 19 日

平成 21 年 12 月 24 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本能事務所居宅介護支援事業所につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 理念・方針は職員全員に周知され、又職員の意見が反映される仕組みになっています。 (理由) : アンケートに基づき、昨年 10 月から 24 時間 365 日サービスが開始されています。</p> <p>2. 利用者及び家族の課題や希望が明確化され、アセスメントシートが作成されています。 (理由) : 業務マニュアルは全員に配付し、ケアプラン向上委員会は毎年見直しが行われています。</p> <p>3. 質の向上に係る取組をされています。 (理由) : ・サービスの質の向上委員会が設置されています。 ・自己評価を実施し、毎年内部評価も受けられています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 事業所の室内環境は人員増加に伴い手狭となり、休憩室の確保が難しい状況です。</p> <p>2. 事故・緊急時対応マニュアルは整備されており、施設内において合同で防災訓練が実施されていますが、地域との連携を意識した防災訓練等が行われていません。また、地域に対し、情報公表や第三者評価受診状況が開示されていません。</p> <p>3. 利用者の意見、苦情等の対応はできていますが、改善状況等の公開が行われていません。毎年アンケートの実施により利用者の意向を確認していますが、回収率が低いのが難点です。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 休憩室は狭く又仕様はフロアに畳が 2 枚置かれた状態であり、畳の汚れが目立ちます。至急交換が望まれます。早急に相応しい事務所に移転されることを期待します。</p> <p>2. 地域との連携を意識され、地域の広域避難場所への案内マップ等作成、事業所内に掲示して頂き、又避難経路の確認と地域で行われる防災訓練に参加されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 利用者アンケートの回収率の向上を図ることにより、より多くの意向が確認できます。</p> <p>4. 苦情及び意見等への対応はできていますので、利用者や家族に対し改善状況等を個人情報保護に配慮し、広報することで信頼感がさらに深まると思われます。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670300041
事業所名	(社福)京都福祉サービス協会 本能事務所
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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成22年2月19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
<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)		・理念及び運営方針は明文化され、職員全員に周知が図られています。 ・組織の意志決定及び職員の意見の反映は、毎日の朝礼、週1回の全員会議、月1回の居宅部門会議にて行われ、透明性の確保が図られています。			
<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)		・アンケートを基にサービス向上に向け、昨年より24時間365日サービスが実施されています。 ・24時間365日サービス実施中ですが、公開されていません。 ・事業所方針は事業所会議で決定され、チーム目標及び個人目標に生かされています。			
<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)		・職務規程集やマニュアルが完備されそれぞれの役割が明確化されています。 ・責任者は事業の実施状況を毎日職員から報告を受け、適切な指示が行われています。			

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
<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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>採用は職員募集要項に従い本部で合同で行われています。</li> <li>質の高いサービス提供の為に人材確保は、専門職の採用基準を有資格者とされています。</li> <li>採用後の研修体系も新人・3年・5年と確立されています。</li> </ul>			
<b>(2)労働環境の整備</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。	B	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の労働環境は良好で、残業が少なく又有給休暇も適切に取得されています。</li> <li>事業所の室内環境は人員が増加し手狭であり、休憩室等の確保が難しい状況ではありません。</li> </ul>			
<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。	B	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1回地元商店街と共催で相談会が開催されています。</li> </ul>			

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページにて事業所のサービス概要が分かりやすく紹介されています。</li> <li>居宅部門合同で「ほのぼの委員会」を設置し、機関紙「きょうほのぼの」及び「ばあとなあ」を発行されています。</li> </ul>			
<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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項説明書と契約書は別業に作成され、夫々説明と同意が得られています。</li> </ul>			

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントは、利用者及び家族の課題や希望が明確化出来るように作成されています。</li> <li>・援助計画は課題や希望を尊重し、チームの専門家等の意見が反映され作成されています。</li> <li>・必要に応じて援助計画の見直しが行われています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターをはじめ、関係機関との連携はよく確保されています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルを全員に配布、ケアプラン向上委員会で毎年見直しが行われています。</li> <li>・個人情報保護は保管基準及び執務基準により明文化され、全員に周知が図られています。</li> <li>・情報の共有は毎朝の申し送り会議及び週1回のチーム会議で行われています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルに基づき全員が感染症の知識を持ち、サービス提供がされています。新型インフルエンザについては特定マニュアルが作成されています。</li> <li>・事業所内は手狭であるが、週番で掃除当番制がしかれ整理、整頓に注意が払われています。</li> </ul>		
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故や緊急時対応マニュアルは整備され、防災訓練は施設内で合同で行われています。</li> <li>・災害が発生した時の対応について、地域との連携を意識した防災訓練等が行われていません。</li> </ul>		

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	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)		・人権の尊重や虐待防止について毎年マニュアルが見直され、研修会も実施されています。 ・利用者保護の観点から毎年アンケートの実施により、問題がないか等、確認がなされています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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)		・利用者の意識を把握するためのアンケートはなされていますが、回収率が少し低いです。 ・相談・苦情等の対応はできていますが、改善策等の公開が行われていません。		
<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	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)		・アンケートは本部で分析され、後で事業所会議で検討が行われ、改善がはかられています。 ・サービスの質の向上委員会、自己評価を行い、その上内部評価を受けられています。 ・第三者評価は訪問介護で3年連続受診、同時に同じ項目で自己点検が行われています。		