

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 19 日

平成 22 年 9 月 28 日付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 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>（通番 8～10）人材の確保・育成 職員の資質向上を図る法人全体での取り組みとして、介護支援専門員と介護福祉士の資格取得時は受験料や登録料等を事業所が負担し、資格取得に対しての積極的なサポートが行われていました。また、採用後の人材育成の取り組みとして、新人研修、3 年後研修、5 年後研修を実施していました。実習生の受け入れも積極的に行っており、大学やヘルパー養成事業所から毎年 50 人以上の実習生を受け入れていました。</p> <p>（通番 22）業務マニュアルの作成 業務マニュアルやこれまでの事例等をもとに『必携訪問介護ハンドブック』としてテキスト化し、全職員に配布し、周知徹底が図られていました。また、サービス提供責任者には、在宅相談員マニュアルが作成されていました。各マニュアル改定には、法人内の事業所より選出されたメンバーを招集し、必要に応じて見直しが行われていました。</p> <p>（通番 24）職員間の情報共有 職場内で申し送り会議、チーム会議、サポート会議を実施し、情報共有が図られていました。全ヘルパーに業務用携帯電話を貸与し、連絡・報告・相談・情報共有がすぐに実施できるようにしていました。携帯電話での一斉メールにより、利用者の緊急利用希望等に速やかに対応されていました。</p> <p>（通番 36）利用者満足度の向上 利用者・家族への満足度アンケートを実施し、その集計結果を広報紙『きょうほのぼの』に掲載し、利用者に公開されていました。また、アンケートからの意見を取り入れ、緊急通報時の利用者情報カード（『緊急連絡ボード』）を作成し、利用者の急変時対応の統一化を図るなど、利用者の声をサービスに反映されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（通番 12）ストレス管理 職員の休憩スペースが十分な広さではありませんでした。</p> <p>（通番 13）地域への情報公開 事業所の理念や概要は広報紙やホームページを通じて開示されていましたが、第三者評価や情報の公表等の調査情報は開示されていませんでした。</p> <p>（通番 28）事故・緊急時等の対応 事故対応マニュアルや災害時マニュアルは設置されていましたが、地域との連携を意識したものになっていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

『くらしに笑顔と安心を』という法人のスローガンのもと、京都市の外郭団体として、利用者や地域の他事業者からの支援依頼を積極的に引き受けておられる姿勢が感じられました。事業所は高齢化の進行する中京区にあり、毎月600件以上の訪問介護サービスの提供と約420名へのケアプラン作成が実施され、地域からの新規のサービス依頼に対応すべく、職員体制の構築や工夫がなされていました。中京区では緊急対応の頻度が高いため、今年度から全ヘルパーに携帯電話を貸与し、緊急依頼にスムーズに答える取組みにも力を注いでいました。

平成21年度から法人全体で取組んでいる『チェンジ24～「くらしのケア」から「いのちのケア」へ』という24時間365日の訪問介護サービスの実施にむけたチームづくりや、認知症ケア・ターミナルケア・医療的ケア・精神疾患の方へのケアという4つの高度ニーズへの対応にむけた職員の介護技術向上は、今後の京都市民の生活に安心感をもたらす取組みであり、今後も推進し更なる発展を遂げて頂きたいです。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・ 職員ヒアリングを通じて、職員2名からは所長とのコミュニケーションが取れていることが確認できましたが、所長自身は不十分であると感じているとコメントされていました。職員の思いを把握するために、所長や副所長への意見や要望を用紙で提出できるように、意見箱の設置や定期的な書面提出機会を設けるなどの工夫をされては如何でしょうか。
- ・ 事務所内の緊急連絡網は策定されていましたが、連絡網を実際に回したことがなかったので、年に1回、抜き打ちで連絡網を回す訓練機会を設けられては如何でしょうか。
- ・ 事務所のスペースから考えると職員数が多く、休憩室の確保は難しいとは思いますが、特別養護老人ホームのスペースなどの活用なども視野に入れ、職員が電話の音などから離れて静かに休憩できる場所を設けられては如何でしょうか。
- ・ 事業所の理念や概要は広報紙やホームページを通じて開示されていましたが、第三者評価や情報の公表等の調査情報は開示されていませんでした。今後は、第三者評価や情報の公表等の調査情報をホームページにリンクさせて開示できるように工夫されては如何でしょうか。
- ・ 緊急時や災害時のマニュアルは設置されていましたが、地域との連携を意識したものではありませんでした。併設する特別養護老人ホーム本能が行う防災訓練に共同参加されるなどし、地域との防災を意識したマニュアルに改定されては如何でしょうか。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300041
事業所名	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)	訪問介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防訪問介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年2月17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
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)		1. 地域包括ケアシステムを意識した、4つのニーズ(①認知症ケア②ターミナルケア③医療的ケア④精神疾患ケアというニーズ)に対応するという方針を掲げ、実践している。 2. 業務マニュアルの中で、事業部長、所長、在宅相談員などそれぞれの職務に応じた、「業務の役割・責任分担」「意思決定の流れ、会議のあり方」を明文化し、実行している。			
(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)		3. 法人全体での取り組みとして、24時間365日のサービス提供体制構築に向けて、中間計画「チェンジ24」を策定して取り組んでいる。訪問ニーズへの対応をスムーズにするため、1行政区に1事務所の設置にむけて、法人全体で事業所を分散化する取り組みを進めている。 4. 目標管理制度を導入し、毎年の事業所目標やチーム目標・各職員の目標や課題を決めて取り組んでいる。目標決定や達成状況確認の面談を各職員に行っている。			
(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。	B	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)		5. 現場職員の法令遵守に関しては、計画的に職員研修を実施して周知している。 6. 指示系統は書面で具体的に策定されている。職員ヒアリングを通じて、所長とはコミュニケーションが取れていると確認できたが、所長自身は不十分であると認識されていた。 7. 同じ事務所スペースに所長や副所長がおり、報告や相談ができるとともに、夜間や不在の時も携帯電話で報告される体制が構築されている。事務所内の緊急連絡網も策定されている。			

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
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。	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. 介護支援専門員と介護福祉士の資格取得には、受験料や登録料等を事業所が負担するなど、資格取得を積極的にサポートしている。 9. 採用後の新人研修、3年後研修、5年後研修を実施している。 10. 大学やヘルパー養成事業所から年間50人以上の実習生を受け入れている。		
(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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 目標管理面談において、職員の意向などを確認している。職員へのヒアリングを通じて、育児休業制度の利用が確認できた。 12. 会議スペースと共用の休憩スペースがあったが、十分な広さではなかった。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 事業所の理念や概要は広報紙やホームページを通じて開示されていたが、情報の公表等の調査情報は開示されていなかった。 14. 近隣にある京都三条商店街で、毎月1回相談会を開催しており、商店街のチラシにも記載されている。企業で開催される認知症あんしんサポーター講座に講師派遣を行っている。		

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
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. ホームページやパンフレット、広報紙「きょうほのぼの」等で情報提供している。		
(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. 利用者の判断能力に応じて、代理人（家族や成年後見人等）の同席の下で重要事項説明を行い契約締結している。		
(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. 初回面接記録票、身体状況票、生活状況票等のシートを活用し、本人のADL(日常生活動作)や生活歴、受診状況、利用に対しての意向等のアセスメントが実施されていることが確認できた。 18. ケアプランに基づき、訪問介護計画書を作成している。ヘルパー派遣回数の見直し等、利用者や家族の意向に添ったサービス計画書の変更も確認できた。 19. 主治医の往診時に安楽な体位のポジショニング指導を受け、それをサービス提供に反映していた。 20. 3か月に1回のモニタリングを実施している。状態悪化のためヘルパー派遣回数を増やす等、計画変更を実施していることが確認できた。		
(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)		21. 退院時のカンファレンス記録において主治医や看護師、ケアマネジャー等の他職種との連携が確認できた。		
(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)		22. マニュアルやこれまでの事例等をもとに『必携訪問介護ハンドブック』としてテキスト化し、全職員に配布している。また、サービス提供責任者には『在宅相談員マニュアル』を作成し、活用している。プロジェクトメンバーを招集し、必要に応じて見直しを実施している。 23. 記録の保管、持ち出し、廃棄に関する規定を定めている。年1回以上、「個人情報管理チェックシート」を全職員に記載させている。 24. 申し送り会議、チーム会議、サポート会議職員を実施して情報共有を図っている。全ヘルパーに業務用携帯電話を貸与し、連絡・報告・相談・情報共有がすぐに実施できるようにしている。 25. サービス導入時や変更時にアセスメントを実施している。3か月に1回、モニタリングを実施している。介護技術を家族にアドバイスされていることが、記録により確認できた。		
(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)		26. マニュアルの作成や定期的な内部研修の実施を行っている。ヘルパー会議の中で、感染症の知識を確認する小テストを実施して、意識の向上に努めている。 27. 事務所内は事業所職員や外部委託業者の清掃により、清潔に保たれている。事務所内に空気清浄機が設置され、臭気対策が行われている。		
(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)	28. 事故対応マニュアルや災害時マニュアルは設置されていましたが、地域との連携を意識したものになっていませんでした。 29. 事故対応マニュアルに沿って事故報告書を作成し、情報を共有している。法人のリスク管理委員会に全事業所から職員代表が集まり、事故対策の共有化を図っている。職員の移動事故防止のために、貸与している携帯電話での一斉メールを活用している。
--	------------	---

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	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)		30. 毎年、高齢者虐待防止法についての研修を実施し、職員に周知している。 31. 毎年、倫理研修を実施しプライバシーや羞恥心についての勉強している。 32. 4つのニーズ(認知症ケア・ターミナルケア・医療的ケア・精神障害者ケア)への対応を進めているので、他の事業所では対応の難しい利用者も拒否することなく、積極的に受け入れている。			
(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。	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	A	
	第三者への相談機会の確保	35	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)		33. サービス提供責任者が3ヶ月毎に行うモニタリング時に、満足度を確認している。また、『共に支え、共に生きる』という市民公開講座を開催し、利用者・家族にも参加を呼びかけている。 34. ご利用者アンケートを実施し、意見や苦情内容を広報紙『きょうほのぼの』に匿名で掲載し、公表している。 35. 重要事項説明書への公的機関の掲載と共に、第三者相談窓口を設置している。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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)		36. 利用者・家族への満足度アンケートを実施している。アンケートからの意見を取り入れ、緊急通報時の利用者情報カード(『緊急連絡ボード』)を作成し、利用者の急変時の対応を統一した。 37. 高度ケア普及委員会・介護技術委員会等を設置し、各事業所から職員を選出し、研修や情報交換に取り組んでいる。職員の意見を取り入れ、職員が学びたい外部講師を招いて研修会を開催している。 38. 法人内のリスク管理委員会がチームを組んで、各事業所を訪問し、独自の評価項目に沿った相互評価を実施している。			