

アドバイス・レポート

平成 28 年 5 月 23 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

平成 28 年 2 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 京都福祉サービス協会小川事務所 ）様につきましては、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>1) 組織の理念運営方針</p> <p>前身の京都ホームヘルプサービス協議会としての事業開始以来、約 30 年間事業を継続発展させる中で法人としての組織体制を整備され、法人理念や基本方針が現場職員を含め全ての職員の間浸透していました。</p> <p>2) 充実した研修体制と技能向上のための支援</p> <p>常勤の採用職員には 3 か月間プリセプターシップ（熟練職員が新人職員に対し一対一で意図的・段階的・系統的な指導を行い、新人の能力育成を図る教育方法）制度で業務に慣れるよう丁寧に指導されていました。</p> <p>事業所内で毎月開催するヘルパー会議上で常勤職員が講師となり、訪問介護に必要な介護技術や感染症、マナー関連の各種研修を実施されています。各種研修は、同一内容を複数回に分けて開催し、全ての職員が研修を受けられるよう実施されていました。</p> <p>訪問介護員としての資格取得のための研修支援や合格者には法人全体での「お祝い会」を開催される等、職員の資格取得に対する意欲向上や介護技術向上への支援に積極的です。</p> <p>法人独自で編集された書籍も数種類発刊し、一般向けに販売されており、他の事業所の訪問介護技術の向上にも寄与されていました。</p> <p>3) 質の向上への取り組み</p> <p>事業者独自の書式（業務改善シート）を用いて、訪問介護員が気付いた事故予防や利用者に対するサービス向上のための提案を事業所が汲み上げるしくみを作られており、この取り組み結果を毎月の業務レベル毎の会議の中でサービス改善のため検討しておられました。</p> <p>感染症対策にも力を入れられ、訪問介護員の各チームに対し感染症予防のために自主裁量権のある予算を配分し、サービスの質の向上に努力されていました。</p> <p>4) 管理者と従業者の意思疎通の良さ</p> <p>管理者と現場職員との距離が近くなるよう努力され、現場職員からの意見をくみ取り易い関係を築き、ひいては利用者へのサービス向上へ寄与されていると感じました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) モニタリング、アセスメント、個別援助計画の見直しの基準 モニタリングやアセスメントの見直しの明確な基準が確認できませんでした。見直しの基準を明確に定められてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 事業所としてのアンケート結果の公表と苦情の公開 事業所としてのアンケート結果の公開や苦情の公表が確認できませんでした。</p> <p>3) 休憩場所の確保 常勤職員の執務室が手狭になってきて、職員の休憩スペースを確保することが難しくなっているとのことでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) モニタリング、アセスメント、個別援助計画の見直しの基準 利用者へのサービス提供の裏付けとなるアセスメント → プランの作成 → サービス提供 → モニタリング → 再アセスメント → 計画の継続または変更というサイクルにおいて、調査時の管理者コメントでは「モニタリングは必要に応じて（利用者の身心状況などに変化があった時）見直しを行っている」とのことでしたが、モニタリングについては一定期間（おおむね3ヶ月）毎に行うことに意味があると考えます。「利用者の生活環境や身体状態に変化がない」ことを確認するという意味でも、モニタリングを「いつ・誰が・どのように」という基準を定め、定期的な見直しを実施した上で記録にとどめることで利用者にとってより良いサービスが提供できることと考えます。全てのご利用者について、定期的（おおむね3ヶ月程度の期間での）なモニタリングの実施が望まれます。</p> <p>2) 事業所としてのアンケート結果の公表と苦情の公開 調査時の管理者コメントでは「毎年利用者アンケートを実施し、結果を各部署へ伝達している」とのことでしたが、ご利用者に対して実施されたアンケートや分析の結果を報告（開示やフィードバック）されていないようでした。 事業所に対する利用者・家族からのアンケート結果の公表や、事業所に寄せられた苦情・要望等を小川事務所独自の広報誌等において公表することで、事業所への信頼や家族・利用者の事業所に対する理解も増すのではないのでしょうか。将来的に匿名性を保った上でアンケート結果の公開や苦情の公表を行うことを検討されては如何でしょうか。</p> <p>3) 休憩場所の確保 利用者の増加に伴い職員数が増え、執務室が手狭になってきているとのこと。物理的には少々難しいことは理解できますが、休憩時間に業務を離れてリラックスできるような場所の確保を併設施設建物内も含め、検討されては如何でしょうか。</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	2670200316
事業所名	京都福祉サービス協会小川事務所
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
訪問調査実施日	平成28年3月9日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)法人組織体制が確立され、法人の理念や事業所の運営方針等を研修や広報誌を通じて職員や、利用者・家族に周知されていました。2)現場の意見を、法人内同事業の会議を通じて法人として意思決定する仕組みが確立されていました。			
(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)長中期計画を盛り込んだ法人全体の事業計画に基づき、事業所の事業計画を作成されていました。4)「目標管理シート」を用い、事業所や各職員の課題を設定し見直しを行っておられました。			
(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	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)インターネット上での会員制法令検索サイトに加入し、随時関係法令を検索ができることが確認できました。6)法令が変更された時は研修や会議を通じて職員に周知されていました。7)管理者等はリーダーシップをもって事業運営を進めておられました。			

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)介護福祉士の割合も高く、資格取得支援への取り組みも確認できました。9)プリセプター制度を採用し未経験の職員が業務に慣れるまで丁寧に指導されていました。10)実習体制も整っていました。		
(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)独自の「業務改善シート」を用い労働環境等への職員の意見をくみ取り、「労働安全衛生委員会」内で労働環境の改善を検討されていました。12)ハラスメントの指針は作成されましたが、就業規則上に明記されていませんでした。職員へのヒアリングでも、休憩場所の確保を望む声があり、今後の課題と思われます。		
(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。	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)理念や法人情報をホームページや広報誌で詳細に開示されていました。14)学区社協の研修会に講師を派遣するなど地域に事業所としての機能を還元されていることが確認できました。		

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)事業所概要はホームページやパンフレットを用いてわかりやすく情報提供されていました。		
(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)重要事項説明書への同意・捺印や、成年後見制度の利用も確認できました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)	17)標準的な一連の計画策定業務が行われていました。18)訪問介護計画の策定に際し、利用者及びその家族の希望を尊重されていました。19)サービス担当者会議等を通じて関係職種との意見交換が行われていました。20)必要に応じて個別援助計画の見直しを行われていましたが、モニタリングについて見直しの基準が明確には定められていませんでした。			
(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)利用者の主治医や他の事業所との綿密な連絡支援体制を確認致しました。			
(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、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。	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)各種マニュアルを整備し、職員会議において毎年見直しが行われていました。24)法人独自の様式「気付きシート」を作成し、職員からの業務活動上での失敗談や改善意見をくみ取り、事業所内で情報共有して質の向上に取り組まれていました。			
(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、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)感染症に関するマニュアル・研修等が確認できました。事業所経費で利用者宅に「使い捨て手袋」を常備し、利用者及び職員相互の感染予防に努められていました。27)事業所内は衛生的に整理整頓できていました。			
(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)29)マニュアルの整備や事故報告書を確認しました。「気付きシート」(※ヒヤリハット報告)を用いての報告・集計・分析等を確認しました。30)併設施設と一緒に事業所内での災害避難訓練を毎月実施されていましたが、利用者宅での発災時のシミュレーションなどをされてはいかがでしょうか。			

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)職業倫理や高齢者虐待、プライバシー等の研修を全職員に徹底するように複数回に分けて実施されていました。33)吸引が必要な利用者にも地域の医療機関と連携し対応される等、希望される利用者はお断りしない方針とのことでした。				
(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。		B	B
	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)利用者の意見を拾い上げ、会議等で検討されていました。年1回利用者アンケートを実施していましたが、集計分析は法人全体でのものとなっていました。35)利用者の意向(苦情)については、法人として公開はされていないとのことでした。36)複数の第三者委員に相談できる体制が整えられていました。				
(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)会議(事務所、チーム、ヘルパー)の中でサービス改善のための検討をされていました。年1回利用者アンケートを実施していましたが、結果の公表にはいたっていませんでした。38)「職員倫理チェックシート」や自己目標を明示した「質の向上」シートを活用し、ケアの点検振り返りを実施されていました。39)毎年、第三者評価を受診されています。事業所としての(自主点検を除く)自己評価は実施されていませんでした。				