

様式 7

アドバイス・レポート

平成24年4月6日

平成24年1月31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 本能事務所）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>事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none">日常生活の場で、切れ目のないサービスの提供を目指して「チェンジ24計画」を策定し、24時間365日のサービス体制の取り組みおよび高度ケアの推進（医療的ケア、認知症ケア、ターミナルケア等の重点的取り組み）を実行されていきました。 <p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none">責任者は交通法規の学習や労働基準監督署の研修に参加し、情報を周知されていきました。またヘルパーに契約書の学習をすることで遵守すべき法令の理解を促しておられました。 <p>職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none">毎朝チームの申し送り会議を行い、利用者の状況を共有するとともに、全ヘルパー（約70名）に貸し出している携帯電話のメール機能を活用し素早く連携をとる体制がありました。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none">毎年、内部評価機関により厳しい基準を設け、監査を行い事業所ごとに法令遵守やリスク管理に関して改善すべき課題を明確にしておられました。
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントの見直しが定期的に行われていませんでした。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 建物内の施設と合同で防災訓練を行っていましたが、地域との連携を意識したものではありませんでした。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故報告書はありましたがヘルパーの交通事故中心の報告であり、利用者のヒヤリハット報告様式の活用もできていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントの見直しを適切に行われることをお勧めします。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 立地条件を活用し、事故緊急対応計画を作成され訓練を実施されてはいかがでしょうか。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 交通事故報告に加え、介護サービスの事故やヒヤリハット報告書様式を整えられ、全職員に事故等の再発防止に向けて日常的に意識できるように取り組まれてはいかがでしょうか。
<p>その他</p>	<p>個別援助計画等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> モニタリングには定期的に行われていましたが、ケアプランの具体的目標に沿って様式を整えられ、評価されることをお勧めします。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ヘルパーヒアリングで出された意見を毎月の通信で返しておられるように、利用者にもアンケートで出された意見や要望、苦情に対する改善点を明らかにすることで、サービスの質の向上に活かされてはいかがでしょうか。

※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	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24年3月13日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念が事業所の玄関に掲示されており、年1回職員全員が参加する結束式で運営方針を周知されていました。 ・事務所会議では居宅部門の責任者も交えてサービス全体に関する意見が交換され、更にサービス向上委員会など各種委員会を設置し、現場の意見が反映されていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の場で、切れ目のないサービスの提供を目指して「チェンジ24計画」を策定し、24時間365日のサービス体制の取り組み及び高度ケアの推進（医療的ケア、認知症ケア、ターミナルケア等の重点的取り組み）を実行されていました。 ・職員は業務ごとに課題を設定し、四半期ごとに到達度の確認と見直しを行ってられました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・責任者は交通法規の学習や労働基準監督署の研修に参加し、情報を周知されていました。またヘルパーに契約書の学習をすることで遵守すべき法令の理解を促しておられました。 ・毎月行われる事務所会議に於いて意見の聴取と集約が行われていました。 ・管理者は携帯電話を所持し、またヘルパーにも事務所から携帯電話が貸与され、緊急時には敏速に対応する仕組みがありました。 			

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・人員も基準以上の配置になっていました。離職者も少なく働きやすい環境であることを確認しました。 ・ヘルパー採用時には採用時研修など手厚い研修体制がありました。また、外部研修では自己啓発制度を導入し、職員の意欲を引き出す仕組みがありました。 ・毎年、実習生の受け入れを行ない、実習指導マニュアルも整備されていました。 		
(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、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"> ・時間単位年休付与制度の導入など、職員の働きやすい環境が配慮されていました。 ・心身を休めることができる休憩場所としては不十分でした。 		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの開設や機関紙「きょうほのぼの」で利用者や関係団体との関わりを大切にする取り組みが行われていました。 ・毎月、地元商店街で介護相談会を開催するなど、事業所のもつ機能を地域に還元されていました。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレット、毎月発行の機関紙「きょうほのぼの」で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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー対象に契約書の読み合わせ等の研修会を実施し、利用者の質問にヘルパーが説明できるように取り組みがされていました。 		

(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	B	
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"> ・アセスメントの見直しが定期的に行われていませんでした。 ・利用者、家族が出席するサービス担当者会議に参加されていました。 ・定期的にモニタリングを行い個別援助計画の見直しをされていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・退院時のサービス担当者会議に主治医や福祉用具業者の参加があり、他職種との連携が確認できました。 			
(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、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。	B	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"> ・各種業務マニュアルが整備され、見直しに関してはプロジェクトチームを立ち上げ行われていました。 ・個人情報管理や金銭取り扱いチェックシートを活用して職員の自覚を促し、保管や廃棄については執務基準に定められていました。 ・毎朝チームの申し送り会議を行い、利用者の状況を共有するとともに、全ヘルパーに貸し出している携帯電話のメール機能を活用し素早く連携をとる体制がありました。 ・連絡帳の活用によって家族との情報交換が行われていました。 			
(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、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"> ・感染症のマニュアルを整備し、新型インフルエンザに関するマニュアルも作成され、マスクや消毒液等の配布がされていました。 ・事業所内の清掃は、職員の輪番制や委託業者の導入により行われていました。 			
(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	B	
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・火災訓練の実施はされていましたが、地域と連携した訓練になっていませんでした。 ・事故報告書はありましたがヘルパーの交通事故中心の報告であり、利用者のヒヤリハット報告様式の活用もできていませんでした。 			

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年1回倫理研修を実施し、人権に配慮したサービスの提供に努めておられました。 ・サービス実施の際の手順書でプライバシー保護の意識を喚起されていました。 ・あらゆる利用者を受け入れるために委員会を設け、研修を実施されていました。 		
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、利用者満足度アンケートを実施し、サービスの改善につなげておられました。 ・苦情の対応にはマニュアルを作成し、敏速に対応されましたが、改善された内容について利用者に報告されていませんでした。 ・契約書に苦情相談窓口を明示するとともに、第三者委員会を設置して透明性が図られる仕組みがありました。 		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、利用者満足度アンケートを実施して、改善方法を協議し、研修計画に反映しておられました。 ・高度ケア、介護技術などの各種委員会に委員を選出し、ヘルパーの研修で周知されていました。 ・独自の内部評価機関を設け、内部監査を行い課題の明確化を図っておられました。 		