

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 26 日

平成 21 年 6 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（（福）京都サービス協会 太秦事業所）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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 (3) 管理者等の責任とリーダーシップ 法人による「ヘルパー代表者ヒヤリング」において、各事業所のパート職員、契約職員、ケアリーダー各々の代表者から現場の声が聴取され、事業の改善課題の明確化が図られています。代表者ヒヤリングを実施することで、現場に意識変化が起こり、新たな課題の発見にも繋がっている様子です。</p> <p>II 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 プリセプター制度を導入し、「研修の手引き」をテキストに3か月間、マンツーマンによる新採用時研修（OJTを含む）を行っています。現任研修では、互学の精神（人を育てることで自分が育つ）をモットーに、3年目、5年目に先輩たちの指導による研修を行っています。夜間対応型職員研修を実施しています。「サービス協会職員・ホームヘルパー綱領」を策定され、職員の倫理観を育てられます。</p> <p>(3) 地域との交流 ホームページや機関紙「きょうほのぼの」「ぱーとなー」を通して、事業所の運営理念や概要の広報啓発に努められ、ホームページに情報の公表結果を開示されています。「認知症あんしんサポーター講座」や「訪問介護の利用の仕方」をテーマに研修会を地域の人を対象に行っておられます。認知症ケアやヘルパーの上手な利用法等を専門的見地から分かり易く地域に提供されています。</p>
-----------------------------	---

	<p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施 (5) サービスの提供 サービス向上委員会の取り組みによって、24時間365日対応の事業所を目標に“チャレンジ24”を掲げ、「医療的ケア対応マニュアル」を策定し、医療ニーズの高い人、精神に障害のある人を積極的に介護支援されています。</p> <p>Ⅳ 利用者保護の観点 (1) 利用者保護</p> <p>法人理念や業務マニュアルに「利用者本位のサービス提供」を明記しています。法人独自で「ヘルパー綱領」を策定され、ヘルパーハンドブックに、接遇マナーや職業倫理、個人情報やプライバシー保護、権利擁護等を明示しています。また、虐待防止マニュアルの策定や人権研修の実施等によって職員の人権意識の向上に努めておられます。</p> <p>(3) 質の向上に係る取組 リスク管理委員会とケアマネジャーによって、組織内評価（事業所間相互評価）を行い、評価実施報告書とアドバイス・レポートによって、組織の内部監査によるサービスの質向上に向けた課題の明確化に努めておられます。第三者評価を毎年受診しておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理</p> <p>災害発生時の対応について、災害を想定した実践的な訓練、地域との協働や協力体制を意識した取り組みが求められます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・火災や地震・水害時に昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員が身につけるとともに、地域を巻き込んだ自然災害対策を整えるために、自治体や消防署、学校・病院等や地域の人に主体的に働きかけていただくことを望みます。</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	2670700687
事業所名	(福) 京都福祉サービス協会 太秦事業所
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22年 2月29日
評価機関名	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会

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)		法人理念「くらしに笑顔と安心を」を所内に掲示し、ホームページや機関誌、名刺、ファックス送信表等に掲載し、広く市民や利用者、職員等に周知しています。法人が掲げた運営目標「専門職意識の向上、チームの絆、個人の人権擁護、地域協働の「輪」の大切さ」を受けて、「ありがとうの輪を太秦事務所から広げよう」を事業所スローガンに掲げています。理念に基づいて策定した単年度の事業方針の総括・評価を四半期ごとに現場の意見に基づいて行っています。		

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)		理念及び運営方針に基づいて策定した21年度事業計画を機関誌に掲載し広く地域にも周知しています。理事会、事業運営会議、経営企画会議、事務所会議、チーム会議、サポートチーム会議等、運営に関する会合を定期的に行っています。組織図、職務分担表、各種会議議事録等を整備し、案件別の意思決定のルールを定めています。職員ヒヤリングから、組織の透明性が図られ、意思決定に現場の意見が反映されていることが確認できました。単年度事業計画に基づいて、各業務レベルの課題と個人レベルの課題を策定しています。個人毎の「目標管理シート」、チーム毎の取り組み表、職種ごとのチェック表等を使って、事業所及びチーム、個人等がそれぞれ、課題の達成に取り組んでいます。		

(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)	<p>遵守すべき法令について、ワムネットからの情報収集、資料のファイルと自由閲覧、学習実施等によって理解を深めています。京都府「自主点検表」の取り組みを通して、現場職員に周知しています。法人による「ヘルパー代表者ヒヤリング」を年1回実施し、事業部長以下管理者等が、各事業所のパート職員、契約職員、ケアリーダー各々の代表者との面談によって、現場の声を聴取し、事業の改善課題の明確化を図っています。改善課題は次年度(2010年度)の事業計画に反映させています。代表者ヒヤリングを実施することで、現場に意識変化が起こり、新たな課題の発見にも繋がったとの報告でした。目標管理制度に基づき、必要時、統括責任者によって個別面談や異動に関するヒヤリングを行い、日常的に職員の意向把握に努めています。又、管理者は業務日報、報告書、携帯電話の活用により、日常的に現場の状況把握に努めています。</p>
--	------------	---

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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>職員研修体系が整備され、新任及びフォローアップ研修が充実しています。採用後の資格取得のための支援では、全受験費用の法人負担、法人主催の受験対策講座の実施しています。学びの機会を補償した上で、介護福祉士やケアマネジャーの資格取得を義務付けています。新採用時研修(OJTを含む)にプリセプター制度を導入し、「研修の手引き」をテキストに3か月間、マンツーマンによる教育を行っています。現任研修は、互学の精神(人を育てることで自分が育つ)をモットーに、3年目、5年目に他事業所において先輩たちの指導による研修を行っています。夜間対応型職員研修を実施しています。年2回、正職員および契約職員採用試験を行い、契約及び非常勤職員に対して、正職員への道を開き労働意欲の向上につなげています。「サービス協会職員・ホームヘルパー綱領」を策定し、職員の倫理観を育てています。実習生の受け入れは「実習指導マニュアル」に基づいて、丁寧にしています。</p>		

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	A
(評価機関コメント)		<p>職員安全衛生委員会を設置し、職員の労働実態“ストレスやパワハラメント等”の把握と対策に努めています。感染予防グッズの支給、インフルエンザワクチン費用の法人一部負担等、職員の感染予防・健康管理に努めています。職員のストレス管理において、産業医の設置、職員個人面談、OB職員活用の「ヘルパー110番」の設置、外部相談「介護労働安定センター」の周知等で職員のストレス管理に努めるとともに、職場環境の改善に役立てています。待機当番を置き、交替で昼休みを気兼ねなく取れるよう配慮しています。</p>		

(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)		<p>ホームページや機関紙「きょうほのぼの」「ぱーとなー」を通して、事業所の運営理念や概要の広報啓発に努めています。ホームページに情報の公表結果を開示しています。「認知症あんしんサポーター講座」を地域で開催しています。又、年2回「訪問介護の利用の仕方」をテーマに研修会を地域の民生委員や福祉委員等を対象に行っています。介護保険やヘルパーの上手な利用法等を専門の見地から分かり易く地域に提供しています。</p>		

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)		ホームページやパンフレット、「利用のしおり」を作成して、法人の特色や概要を広く地域に、利用者に情報提供しています。又、自法人のみでなく、地域にある他のサービス情報も資料を置き、選択肢の幅を広げています。			
(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)		事務説明マニュアル「契約書の取り扱いについて」に基づいて、重要事項説明書や「利用のしおり」等を資料に、ロールプレイなどの方法によって利用者に説明、納得を得ています。利用者アンケートの回答からもうかがえます。権利擁護に関する施策についてCMの上活用を進めています。			
(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)		所定のアセスメント様式を使って、訪問面接で聴取した心身の状況や生活状況をアセスメントし、結果を「利用者の心身・生活状況票」に記録しています。利用者や家族、関係職種の見解や要望等を個別援助計画に反映させています。3カ月毎に見直し(モニタリング)を行い記録しています。サービス担当者会議に出席し、多職種から必要な情報を収集し、訪問介護計画を作成しています。カンファレンスには全職員が出席し、計画の見直しを行っています。インテーク面接、情報収集、アセスメントの実施、訪問介護計画の策定、サービス提供、モニタリング、再アセスメント…と、ケアマネジメントの過程が、個人ファイルの記録等で確認できました。			
(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)		医療関係機関との密な連携の中で、「看護サマリー」や「栄養指導書」を参考にした介護計画が策定されています。右京医師会との連携の下で「右京療養ノート」が活用されています。右京医師会介護保険委員会による月1回の学習会に参加し、医療ニーズの高い人を多職種と協働でサポートしています。			
(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)		業務マニュアルや介護手順書を策定しています。事務・ケアマネジャー、相談員、介護職員それぞれ職種毎に策定された業務マニュアルが、制度改正やアンケート調査結果、事故・苦情報告書を基に、毎年、「サービス向上委員会」が中心となって見直しを行っています。“チャレンジ24”を掲げ、24時間365日対応の事業所を目指しています。具体的には「医療的ケア対応マニュアル」を策定し、医療ニーズの高い人、精神に障害のある人を介護支援しています。利用者個人ファイルに提供サービスの内容や利用者の状態の推移が記録されており、職員間で共有しています。個人情報の管理は個人情報マニュアルに基づき適切に行っています。サービス内容の「手順書」によって、サービスの標準化を図り、利用者宅に「連絡ノート」を備え、訪問介護員、その他チームによるケアを促進しています。カンファレンスの定期開催により、利用者のニーズに合ったサービスの提供に努めています。サービス担当者会議に家族の出席を促しています。		
(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)		感染症マニュアルに基づいて、予防衣や使い捨て手袋などを用意し、又、法人の保健師によって、感染症予防の知識や技術等の反復研修を行い、感染及び二次感染の予防の周知に努めています。事業所の清掃は外部委託によって行っています。		
(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)		「緊急対応マニュアル」に基づいて、リスク管理委員会、各事業所に配置されたリスクマネジャーによるリスク管理体制を整備しています。「ケーススタディ」によって再発予防に努めています。災害発生時の対応については、地域との協働や連携を意識し多取り組みが不可欠です。自治体や住民組織等との対話を重ねるなど、積極的な働きかけを望みます。		

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

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)		現場で発生した事例を綴った「ヒヤリハット事例集」を活用しています。事故発生報告書の提出を義務付け、「リスク管理委員会」において報告書をベースに研修「ケーススタディ」を行い、再発防止に努めています。法人理念や業務マニュアルに「利用者本位のサービス提供」を明記しています。ヘルパーハンドブックに法人独自の「ヘルパー綱領」、接遇マナーや職業倫理、個人情報やプライバシー保護、権利擁護等を明示しています。また、虐待防止マニュアルの策定、人権研修の実施等により、人権意識の向上に努めています。				

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)		「苦情対応マニュアル」を策定し、アンケート調査や意見箱、モニタリング等で収集した意見や苦情を改善課題に繋ぎ、サービスの向上に努めています。例えば、利用者からの相談や意見、苦情の全てを記録に残し、改善課題や対応策をホームページや機関誌「きょうほのぼの」に公開しています。苦情・相談窓口で「第三者委員会」を設置し、法人・所内・公的機関の相談窓口とともに、所内掲示及び重要事項説明書に明示し周知しています。		
(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)		利用者・家族、他事業所を対象にアンケートを実施し、調査結果をホームページや機関誌に公開しています。各向上委員会(ケアプラン、ケアマネジメント、介護技術、生活援助、サービス提供)を設置し、訪問介護部門と居宅介護支援部門それぞれに於いて、質的向上に向けた対策を検討しています。例えば、介護技術向上委員会が行った「介助向上アンケート」の結果を、移動・移乗介助に関するマニュアルの見直しに役立っています。利用者・家族、職員から収集した意見がマニュアル改訂や研修、意思決定に反映されていることが、各種委員会活動の議事録から確認できました。第三者評価を毎年受診しておられます。リスク管理委員会とケアマネジャーによって、組織内評価(事業所間相互評価)を行い、評価実施報告書とアドバイズレポートによって、組織の内部監査によるサービスの質向上に向けた課題の明確化を図っています。		