

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 15 日

平成 22 年 12 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（塔南の園事務所）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

特に良かった点と その理由(※)	（通番9 継続的な研修・OJTの実施） 新任採用研修や中堅研修等体系的な研修計画に加え、個々の職員に対して「自己啓発支援体制」が研修として確立していた。さらに年に1回接遇マナー研修が行われており、ヘルパー訪問時の接遇・対応状況等に有効に成果が発揮できている状況を聞き取ることができた。 （通番22 業務マニュアルの作成） 業務マニュアルが多岐にわたって作成され、それによって現場で職員が活動しやすいという状況が生まれている。そして職員が円滑に適切なサービスを提供できることによって利用者は本当に必要なサービスを気持ちよく受けることができ、そこにいい循環が生まれている。マニュアルに重きを置きすぎるとマニュアルに振り回されたり、逆に形骸化してしまったりして利用者にとっての適切なサービスが実施されない危険性が生じるが、事業所においてはマニュアルは有効に機能していると考えられる。特に協会独自の「ヘルパーハンドブック」は介護全般について丁寧に記載されている貴重なマニュアルとして活用されている。 （通番35 第三者への相談機会の確保） 全般的に利用者本位の、利用者の意向が尊重されたサービスが実施されている。更に現況に甘んじることなく利用者の声を広く吸い上げ収集するための工夫を様々に凝らし、確固たるシステムとして構築されていることは利用者のためのよりよいサービスを目指す姿勢として高く評価できるところである。 特に協会独自の「苦情解決のための第三者委員会」は利用者が安心して相談できる窓口として利用者向の広報紙に詳しくわかりやすく記載されている。単に形として設けているだけでなく、実際に活用されており有効に機能している状況が訪問調査時ヒアリングの実例からも伺えることができた。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番5 法令遵守の取組み) 法令遵守の観点で府の集団指導等の研修に参加しているが、把握すべき法令等のリスト化や遵守すべき法令の周知・取組みが確認できなかった。事業所が抱えるリスク対応の観点からも体系的な整備に期待が寄せられる。周知については、全ヘルパーへの意識啓発につながるような取組みが求められる。 (通番23 サービス提供に関わる記録と情報の保護) 利用者の記録の保管、保存、持ち出しに関してはかなり厳密に規定を定めそれに則って怠りなく実行されているが、「廃棄に関しての規定」が徹底できていないように見受けられた。
具体的なアドバイス	京都福祉サービス協会(1993年社会福祉法人化)を母体とした訪問介護事業所としての理念が明確に示され、利用者の意向が尊重・利用者本位のサービスを提供するという姿勢が管理者を中心とした事業所全体から見受けることができます。 それを実現していくのが現場の職員であり、適切なサービスが円滑に実現されるためには職員もまた尊重され守られなければなりません。貴事業所においてはその点もまた良く努力されている環境が見受けられます。職場の人間関係や悩み不満を吸い上げるシステムもしっかり構築されており、今後もさらに維持されることでより良い職場環境が構築されるものと考えます。ハード面においては休憩室が設けられていますが、疲れたときに休む場として部屋全体がもう少し和める、ほっとできる空間になればと思います。一定時間休む場として身体的には同じでも、整理整頓された柔らかい雰囲気醸し出す温かい空間であったら精神的にも回復できるのではないのでしょうか。今後ますます充実した取組みに期待が寄せられます。 以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。 ・利用者の記録の保管、保存、持ち出しに関してはかなり厳密に規定を定めて実行されていますが、実際には廃棄の基準を5年経過したものとし、方法は焼却処分、終了後確認するといった手順で実行されているので、それを更に「誰の記録を?いつ?誰が?」ということが確認できるようなかたちで徹底して記録する形式にされてはどうでしょうか。そうすることによって確実に個人情報保護されたことになり、利用者及びその家族の安心と信頼につながると考えます。今一度廃棄に関する規定を見直し整備して明文化されてはいかがでしょうか。 ・サービスを実施するに当たって何が出来て何ができないかが利用者の状況によっては周知徹底することが難しい場合もあると思われます。事業所としてサービス開始時に説明がなされていても、高齢者であったり、認知症であったりして混乱されると「して欲しいのにしてもらえない」「前の人にはしてくれたのに・・・」などという不満につながりかねません。そういった利用者の特性・状況にも配慮しつつそのつど繰り返して説明することが必要と考えます。出来ること出来ないことをイラストにしてわかりやすく説明した書面がありますがそういった視覚的に有効なツールをさらに活用されて、事業所・ヘルパー・利用者間のギャップを埋めながら引き続き適切なサービスの提供がなされることに期待します。

※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	2670500038
事業所名	京都福祉サービス協会 塔南の園事務所
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)	
訪問調査実施日	平成23年1月26日(水)
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)		法人理念は「くらしに笑顔と安心を」を明確に掲げ、週1回の朝礼で唱和が行われ、ヘルパーには機関紙「ばあとなあ」にて理念や方針の意識付けが適切に行われている。利用者等にはホームページや利用者向けの機関紙「きょうほのぼの」にて周知の機会が設けられている。意思決定に関しては、理事会・運営会議・経営企画会議・訪問介護の相談員会議・チーム会議等多様な仕組みにおいて適切に行われている。			
(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)		単年度事業計画の作成に加え、中・長期計画は「チェンジ24」で適切に表現されている。ヘルパー全員出席で、四半期毎に課題や問題点の検討・総括が行われている。			
(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	B	
	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)		法令遵守の観点で府の集団指導等の研修に参加しているが、把握すべき法令等のリスト化や遵守すべき法令の周知・取組みが確認できなかったためBとした。管理者は、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価するため、「目標管理シート」を作成し、期首・中期・期末に見直しが行われている状況を確認することができた。職員全員が携帯電話を所持し、緊急連絡体制が確立している状況を確認した。			

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	B
		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)		人事管理に関する方針は聞き取ることができたが、必要な人材や人員体制に関する考え方が確認できなかったためBとした。新任採用研修や中堅研修等体系的な研修計画に加え、個々の職員に対して「自己啓発支援体制」が研修として確立していた。さらに年に1回接遇マネー研修がおこなわれており、ヘルパー訪問時に有効に成果が発揮できている状況を聞き取ることができた。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		職員の労働環境の把握は適切に行われている状況が見受けられた。チームマネージャーレベルで職員のサポート体制を敷いている状況に加え、産業医の配置や相談体制が設けられている状況を聞き取ることができた。		
(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)		地域や同法人が運営する児童館主催の「塔南祭＝11月」や地域の方々を対象とした「塔南の園夏祭り＝8月」に参加している状況が確認できる。また、地域交流紙「とうなん」が利用者・各関係機関に配布されている。さらに、「認知症あんしんサポーター講座」を開催して、事業所機能を有効に提供している状況を聞き取ることができた。		

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)		主にホームページ、パンフレット等で情報を提供している。特にパンフレット「サービスのご案内」はイラストでどんな時にどんなサービスが受けられるかを具体的に例を挙げて明示しており、カラフルで字も大きく、視覚的にわかりやすく、高齢者への配慮が伺われる。利用者、利用希望者の問い合わせは同建物内にデイサービスセンターがあることから利用者本人が直接事務所へ問い合わせに来ることも可能となっている。		
(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)		重要事項説明書に明記されており、契約時に口頭で説明している。必要な場合は成年後見制度、地域福祉権利擁護事業の紹介、案内等も行われている。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		あらゆる方面から利用者一人一人の情報を収集したうえでアセスメントを実施、個別援助計画の策定及びサービス提供内容の決定にあたっては利用者本人や家族の意向を十分に聞き取り、更に多方面にわたる専門家の意見も集約しつつ反映させている。ただ個別援助計画等の見直しについては、3ヶ月に1回を目処にしていながら利用者数が多いために全件において実行できていない現状となっている。		
(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)		利用者の主治医、OT(作業療法士)、PT(理学療法士)との連携、または入退院する場合の医療機関との連携が綿密に行なわれていることがヒアリングと書類から確認できた。		
(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	B
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)		「相談員業務マニュアル」「医療行為マニュアル」等設置され、更に独自に作成した「訪問介護ハンドブック」「現役ヘルパーの活動に学ぶ」が全ヘルパーに配布され、介護全般に関わる実践的なマニュアルとして機能している。又現場での業務がよりスムーズに出来るように高度ニーズ普及委員会等で必要に応じてマニュアル、手順等の見直しが実行されている。利用者の状況やサービス提供の記録は適切に行なわれ、管理体制は「個人情報保護に関わる執務基準」「コンピューター運用規則」に則って構築されている。 廃棄に関する記録について年別月別で実行しているが、誰の記録を誰が廃棄、処理し確認したかを明確に記録として残しておくことで、より確実な個人情報保護の管理体制といえるので、その点で課題を残している。ヘルパーは勤務形態にかなりのばらつきがあるため、利用者の情報を共有する手段として、相談員によるチーム会議、サービス責任者によるサポートチーム会議やサービス提供報告書によって日々の申し送り、情報交換を行なっている。		
(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)		マニュアルが設置され必要に応じて更新もされている。時に応じての対策としては安全衛生委員会での検討体制が確立している。広報紙「とうなん」で注意を喚起することもある。利用者に感染症が出た場合受け入れを拒否するということはなく訪問調整を行なう。現場の対策としては「感染症の時の専用エプロン」を設置している。事業所内の清掃は専門業者が定期的に行い点検表にて確認が取られている。		
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。	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

		(評価機関コメント)	「悪天候時の対応」「緊急時災害マニュアル」「台風時の対応」等マニュアルが設置され、事故緊急時の指揮命令系統が明文化されている。研修の他に実際のやり取りを想定した訓練が実施され、地域を含んだ全体での訓練にも参加している。利用者の事故対応についてはその緊急度に応じた対応がきめ細かく設定されており、さらに事後の報告手続き等について明確に義務付けられていることが再発防止の一助として評価できる。ヒヤリハットについても報告を元にリスク管理委員会で再発防止の取り組みがなされている。
--	--	------------	--

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
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)	法人理念として「人格の尊重」を明文化している。高齢者虐待、身体拘束等についてヘルパー会議等で勉強会、研修を行なっている。またプライバシーの保護の観点では具体的には、利用者の意向と必要に応じてヘルパー活動時私服で訪問する、インターホンではヘルパーとは名乗らないなど気配りをしている。利用者の羞恥心への配慮は研修の中でも周知徹底を図ると共にオムツ交換時や清拭の際の気配り等について具体的に「ワンポイントレッスン」を折に触れて実施している。利用者の決定は、希望された場合基本的に利用を断ることはないという前提で受け入れている。医療行為を伴い難しい事例であっても、それに対応するマニュアルに基づいて受け入れた実績がある。				
	(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。	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てている。	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)	常に利用者の意向を意識して吸い上げる場を工夫し、アンケート、モニタリングを実施、あがってきた苦情に対しては基本マニュアルに沿って対応している。協会独自の「苦情解決のための第三者委員会」を設置して利用者向けの広報紙等で詳しくわかりやすく紹介、実際に利用されていることから有効に機能しているといえる。				
	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てている。	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)	利用者満足度調査のアンケートは年に1回実施して事務所で総括、またサービスの質向上のため高度ニーズ普及作業班、介護技向上委員会等設置したり事例検討を月1回行なっている。自己評価に関してはリスク管理委員会主催で内部評価を行なっているほか第三者評価を毎年受けており、積極的にサービスの質の向上を図る姿勢が見られる。				