

## アドバイス・レポート

平成24年12月7日

平成24年10月29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 北事務所（訪問介護）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><b>人材の確保・育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新任職員には固定の中堅職員が3カ月間継続して指導に付くプリセプターシップ研修(精神面から技術面まで細部に至る指導を行う)を実施し、効率よく業務に従事できるように取り組んでおられました。またこの制度を導入することによって、新任・中堅職員とも仕事に対する意欲が向上し、離職率の低下に繋がっていました。</li> </ul> <p><b>労働環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事と家庭の調和、子育てをテーマに職員行動計画を策定され、働きやすい職場環境に取り組んでおられました。</li> <li>・ 産業医に相談できる仕組みや、法人内に設置された「ヘルパー110番」に訪問介護員が直接相談ができるなど、職員が安心して働くことができる環境作りに努めておられました。</li> </ul> <p>※「ヘルパー110番」→退職した訪問介護員が嘱託として週1回勤務し、直通電話と日時を年4回ヘルパー通信で周知している。</p> <p><b>地域との交流</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 北区の有志からなる「きたくのわ(連携を進める会)」や、社会福祉士会主催の「北区福祉なんでも相談会」、「認知症サポーター研修」に参画され、地域力向上や地域の課題把握に努めておられました。</li> </ul> <p><b>質の向上に対する検討体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「チェンジ24」(中期計画)に基づき、「ケアマネジメント向上委員会、介護技術向上委員会、リスク管理委員会、高度ケア普及委員会(ターミナルケア・認知症ケア)」が設置されており、各委員会からの研修や勉強会企画などサービスの質の向上に取り組ん</li> </ul>
------------------------	---

	<p>でおられました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3階建ての建物の階段にはリフトを整備し、障がいのある方でも気軽に来訪できる環境作り、また働きやすい環境にも配慮されていました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>個別状況に応じた計画策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所独自の様式を用いてアセスメントを実施し課題の把握に努めておられましたが、十分な課題把握とはなっていませんでした。</li> <li>3か月に一回状況把握を実施されていました。しかし、個別援助計画の見直しを行う時期や手順等が明記されていませんでした。</li> </ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急対応や緊急災害行動のマニュアルを整備し、定期的な防災訓練を実施されていましたが、地域と連携したマニュアル作成や実践的な訓練が不十分でした。</li> </ul> <p><b>事故の再発防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リスク管理委員会で事業所全体の事故やヒヤリ・ハットの内容を分析し予防に取り組んでおられましたが、事業所として個別の原因や対応方法についての分析・評価が不十分でした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>個別状況に応じた計画策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者などの状況把握の中で、利用者自身の「強さ」を発見していくことも重要であり、貴事業所の理念である「暮らしに笑顔と安心を」に繋がる個別援助計画策定の仕組み(課題分析から個別援助計画策定、状況把握や評価等)を再検討されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急対応や緊急災害行動マニュアルなどに、地域との連携を含めた内容を追加されてはいかがでしょうか。またサービス提供時に想定される事故等に関する実践的な訓練を実施することによって、緊急時さらに迅速・適切な対応ができるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>事故の再発防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所として個別のヒヤリ・ハット事例や事故を分析し、原因や対応方法を環境・サービス提供の両面から検討することで、さらに事故発生防止につながるのではないのでしょうか。</li> </ul>

※ 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	2670100847
事業所名	京都福祉サービス協会北事務所
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・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成24年11月15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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)			・法人理念や事業所方針を事業所内に掲示し、ホームページ、機関紙に明示され、ヘルパー会議などで全職員に周知されていました。 ・所長及び副所長、統括責任者(マネジャー)が、事業所内の会議(ヘルパー会議、チーム会議、事務所会議等)に出席することで状況を把握し、法人の事業運営会議や経営企画会議で適切に事業運営の意思決定をされていました。		
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)			・理念や事業方針に沿った単年度事業計画を策定し、四半期ごとの取り組みに対しての状況把握や評価を実施されていました。また理念に沿った「チャレンジ24」(中期計画)を策定し、理念の実現に取り組んでおられました。 ・理念や事業方針に沿った部門・事業所・チーム目標を設定し、職員毎の目標設定に繋げておられました。また、職員毎に目標管理シートを作成し、年3回の面談を実施することで理念や事業方針に沿ったサービス提供となるように取り組んでおられました。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)			・社内メールシステムを活用し、全職員に関係法令情報を迅速に周知しておられました。さらに事業所相互で「内部評価」を定期的実施し、法令遵守に取り組んでおられました。 ・各会議への所長・副所長の出席・年3回の目標管理制度の面談により、事業運営状況を把握し、事業方針や四半期ごとの取り組みに反映しておられました。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		<p>・ヘルパー2級以上を採用基準とされ、採用後に資格取得支援(受験費用、対策講座開催等)に取り組むことで、介護福祉士資格保持者は50%以上となっていました。</p> <p>・新任職員から中堅職員と経験年数に応じた体系的な研修体制となっていました。また自己啓発支援制度を設け、職員自ら希望して参加する外部研修に対しても、費用の3分の2を援助しておられました。</p> <p>・新任職員には固定の中堅職員が3カ月間指導に付くプリセプターシップ研修(精神面から技術面まで細部に至る指導を行う)を実施し、効率よく業務に従事できるように取り組んでおられました。またこの制度を導入することによって、新任・中堅職員とも仕事に対する意欲が向上し、離職率の低下に繋がっていました。</p> <p>・実習受け入れに対する方針やマニュアルは整備されていましたが、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。</p>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>・時間外勤務や有給休暇取得に関する状況を把握し、職員の心身の負担軽減に配慮されていました。また有給休暇とは別に「ハッピー休暇(5日間の特別休暇)」の仕組みがあり、希望した時に取得できるように取り組んでおられました。</p> <p>・仕事と家庭、子育てをテーマに職員行動計画を策定され、働きやすい職場環境に取り組んでおられました。</p> <p>・産業医に相談できる仕組みや、法人内に設置された「ヘルパー110番」に訪問介護員が直接相談ができるなど、職員が安心して働くことができる環境作りに努めておられました。</p>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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>・機関紙「京ほのぼの(年4回)」の発行やホームページにより、事業所情報を発信されていました。</p> <p>・医療福祉保健関連事業所や地域住民が参加する定期的な「スキルアップ公開講座」を開催し、事業所の機能を地域に還元しておられました。また「介護保険事業者連絡会議」に参加し、地域の医療福祉保健関連の課題の把握に努めておられました。</p> <p>・北区の有志からなる「きたくのわ(連携を進める会)」や、社会福祉士会主催の「北区福祉なんでも相談会」、「認知症サポーター研修」に参画され、地域力向上や地域の課題把握に努めておられました。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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)		・パンフレットやホームページ、機関紙「京ほのぼの」により、事業所情報を発信されていました。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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)		・「契約書説明マニュアル」を整備し、適切に契約締結や事業説明に取り組んでおられました。また視力障害がある利用者等に対応する点字の契約書類を準備され、利用者等の状況に柔軟に対応されていました。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		・事業所独自の様式を用いてアセスメントを実施し課題の把握に努めておられましたが、定期的なアセスメントには不十分でした。 ・利用者及び家族の希望・主治医の意見や関連事業所の意見を反映させ、自立に向けた居宅サービス計画書が作成されていました。 ・3か月に一回状況把握を実施されていました。しかし、個別援助計画の見直しを行う時期や手順等が明記されてませんでした。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		・入退院時には、情報提供や退院前の検討会の出席に努めておられました。 ・地域で開催される勉強会や研修会、各種会議に出席し、関係機関や民生委員、老人福祉員などと密接な連携を取っておられました。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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)		・各種のマニュアルが整備されており、所定の場所に設置され、社内ネットワークで迅速に検索・確認が可能な体制となっていました。 ・記録に関する規程を定め、外部への個人情報の持ち出しを禁止し、保管場所や方法を規定するなど適切な管理となっていました。 ・各会議や申し送りで情報共有と併せて、社内ネットワークを活用し、相互に伝達・確認したことを記録することにより確実な職員間の情報共有を実践されていました。			

<b>(6)衛生管理</b>				
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)		・感染症予防マニュアルに基づいて、予防衣や手袋などの物品を整備し適切に対応されていました。さらに法人人材開発部に配置された保健師や看護師が随時情報発信することで、感染症予防に努めておられました。		
<b>(7)危機管理</b>				
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)		・緊急時の対応や緊急災害行動のマニュアルを整備し、定期的な防災訓練を実施されていましたが、地域と連携したマニュアル作成や実践的な訓練が不十分でした。 ・リスク管理委員会で事業所全体の事故やヒヤリ・ハットの内容を分析し予防に取り組んでおりましたが、事業所として個別の原因や対応方法についての分析・評価が不十分でした。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		・人権研修や倫理研修を通して高齢者の尊厳や身体拘束禁止、プライバシー保護について周知し、法人理念である「利用者本位のサービス」を実践しておられました。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		・在宅相談員(サービス提供責任者)の定期的な居宅訪問等により、利用者及び家族の意見・要望・苦情を聴取し、原因や対策を検討されていました。また法人本部で全事業所の意見・要望・苦情を集約し公開することでサービスの質の改善に繋げておられました。 ・重要事項説明書に苦情受付第三者委員の氏名・連絡先を記載し、相談窓口を利用者等に周知されていました。		

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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)		<p>・年に一度利用者アンケートと併せて関係事業者アンケートを実施し、利用者の満足度や関係事業者の意向や要望などを把握されました。アンケート結果は事業所内で分析・対応を検討し、人材開発部で全事業所を集約した結果を機関紙「京ほのぼの」で公開されました。</p> <p>・利用者が希望する介護保険では対応できない日常生活援助の要望に合わせ、独自の「ほのぼのサービス(訪問援助サービス)」を展開されていました。</p> <p>・3階建ての建物の階段には、リフトを整備し、障がい者でも気軽に来訪できる環境作り、また働きやすい環境にも配慮されていました。</p> <p>・「チェンジ24」(中期計画)に基づき、「ケアマネジメント向上委員会、介護技術向上委員会、リスク管理委員会、高度ケア普及委員会(ターミナルケア・認知症ケア)」が設置されており、各委員会からの研修や勉強会企画などサービスの質の向上に取り組んでおられました。</p> <p>・法人居宅部門の方針として、第三者評価は毎年受診し、事業の課題の明確化に努めておられました。また法人の他事業所と相互に内部評価を実施し課題に対して取り組まれ、質の高いサービス提供となるように努めておられました。</p>		