

様式 7

アドバイス・レポート

平成24年3月20日

第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人京都福祉サービス協会北事務所）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

<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 (1) 計画の策定 (通番3) 事業計画等の策定 利用者や家族に対して満足度調査を定期的に行っており、さらなるサービスの質の向上のために、連携しているサービス事業者や医療機関、地域包括支援センター等に訪問介護員・介護支援専門員のサービスについてもアンケートを取っている。それらの率直な意見を真摯に受け止め、業務改善について話し合い、各職員に周知されている。</p> <p>(通番4) 業務レベルの課題の設定 訪問介護サービスとして年間計画や目標設定を明確に掲げ、それらを裏付けるために「サービスの質向上委員会」を細分化して検証、評価されている。職員の皆さんが生き生きと仕事をされている雰囲気が感じられた。</p> <p>II 組織の運営管理 (1) 人材の確保・育成 (通番8) 質の高い人材確保 採用後10日間のオリエンテーションや定期的な研修が行われ、プリセプターシップ制度等による互いに学びあう体制が確立している。新任職員が安心して実務を覚えていくことができるシステムだと思います。看護の分野でもプリセプターシップは活用されて幅広い成果を上げていることから、今後の活用も期待される。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番10)実習の受け入れ 毎年、介護福祉士養成校や他の養成講座の実習生を年間20名近く受け入れているが、実習指導者に対する研修は行われていない。今後は、胃ろうやたん吸引など更なる介護の質の向上が求められるため、実習指導担当者には指導方法などの研修等を検討されることを期待したい。</p> <p>(通番17)アセスメントの実施 インテークよりアセスメントは作成され、その後は随時、新たな問題が起こった時に再度アセスメントが作成されている。問題が表面化しない状況であっても、定期的に訪問介護としてのアセスメントを行うことで、問題をさらに早期発見できる可能性が考えられる。再アセスメントを定期的実施する等の検討を期待したい。</p> <p>(通番23)サービス提供に係る記録と情報の保護 事業所内は紙ベースの記録等を施錠できるロッカーにて保管、管理している。しかし、訪問介護員が自宅に持ち帰る記録等の個人情報については各訪問介護員の判断で保管されている。訪問介護員の利用者情報管理に対するシステムについて、さらに厳密な規定などの検討を期待したい。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番10)実習の受け入れ 実習指導者研修等へ参加することで、実習生の指導について方向性を持ち、訪問介護員自らの職業倫理等の社会的役割等を伝え、学生とともに実習を受ける側の意識のさらなる向上が考えられる。指導者の育成等を一度ご検討いただきたい。</p> <p>(通番17)アセスメントの実施 高齢者は身体状況の変化が緩徐であることが多いが、定期的にあセスメントを行うことで問題として認識していないことを再確認する可能性があります。少なくとも数カ月に1度のアセスメント実施をご検討いただきたい。</p> <p>(通番23)サービス提供に係る記録と情報の保護 訪問介護員の自宅に持ち帰る記録等の個人情報は、医療カルテ等を入れるカギ付きの書類入れなど、決められたものを使用して保管する、訪問介護員に情報管理の判断基準を徹底する、定期的に管理状況を確認するなどをご検討いただきたい。</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	2670100847
事業所名	社会福祉法人 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)	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2月16日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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)		法人理念について具体化したものをスローガンとして毎年度作成し、事業所内に掲示してホームページに掲載している。また、利用者には定期的に機関誌を配布し、周知を図っている。サービス向上委員会が細分化され、現場の声が反映されるよう取り組みをおこなっている。			
	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)		業務レベルを向上させるために利用者及び関係機関へのアンケートを行い、課題分析に積極的に取り組んでいる。年間計画が各サービスに沿って立てられ、多くの介護職員が勤務する中で議事録・会議ノート・ヘルパー会議報告ノート等を活用して自己啓発が行われる仕組みがある。			
(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	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)		独自の倫理綱領を定めており、法人内の他事業所から選出された内部評価員が各事業所の記録書類等を点検する内部評価が定期的に行われている。毎週1回の朝礼と毎日の申し送りを実施し、情報の共有に努めている。携帯電話会社と提携し、介護員全員に携帯電話を貸与している。			

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
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	B
		(評価機関コメント)		新任職員が入職3年前後の職員に同行して利用者宅を訪問し、実地で互いに学びあう制度を実施し、介護福祉士等の資格取得についても実技や費用の面で補助を行っている。法人の計画的な研修とは別に、毎月会議の中で事業所独自の研修を行い、外部研修への参加も奨励している。		
(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、具体的な取り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)		職員は休憩時に畳部屋を含めていくつかの休憩場所を利用することができる。福利厚生は物品購入や宿泊などに利用できる。産業医が配置され、法人本部に匿名で相談できる「ヘルパー110番」が開設され、スタッフのストレス回避が図られている。障害を持ったスタッフも利用できるよう障害者対応トイレや階段のリフトが整備されていた。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		事務所の分割移転からまだ日が浅く、今後は地域の会合等に参画し、小中学校のPTA等での講義等も検討している。近隣の高齢者や障害者の方々が相談にいつ来られてもいいように、受付や相談室は事業所の1階に位置し、バリアフリーに整備されていた。		

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)		ホームページ・機関紙・重要事項説明書等が整備されている。玄関はいられてすぐに見える位置に掲示されている。		
(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)		契約書や説明書は字も大きく読みやすい。介護保険外サービスに関してもわかりやすく見やすい説明と同意書があった。権利擁護・成年後見等を利用される方々への説明についても介護支援専門員を中心に利用しやすい環境を作っている。		

(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うえて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)		利用開始時にアセスメントを行い、定期的にモニタリングを行っている。必要に応じて再度のアセスメントを行っている。介護支援専門員も独自に課題分析を行っており、医療や看護の情報等が速やかに伝わる仕組みを作っている。		
(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)		退院時カンファレンスや担当者会議への参加、各介護サービスとの情報のやり取りなど、介護支援専門員を通じて連携が行われている。地域包括支援センター主催の会議や研修に参加するとともに、民生委員・老人福祉員等の関係諸機関と連携を図っている。		
(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。	B	B
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)		マニュアル類は完備されており、利用者個別の手順書も活用され、各介護職員が管理している。利用者の最新情報は、パソコンや携帯電話のメールや電話などを利用して職員間で共有し、必要に応じて意見交換を行っている。		
(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)		感染症予防のための使い捨てできるエプロンや手袋、マスク等を整備し、利用者宅にも設置している。保健師による専門知識や技術の講習を年1回開催している。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		法人が「リスクマネジメント通信」などの機関誌を発行し、職員に緊急時対応について周知が行われている。また、緊急時対応や避難場所について、カードやシールを使って確認ができる環境をつくっている。		

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)		年1回は人権研修・倫理研修を実施し、職員全体に周知している。平成23年12月には高齢者虐待に関する会議が行われている。利用者のプライバシーを守るために知人や同学区内の介護職員が担当とならないように配慮している。		
(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)		アンケートやモニタリングを定期的に行うことで利用者の意見を収集し、苦情に対しては職員がパソコン上でいつでも閲覧することができる。法人の依頼により独立した「第三者委員会」を設置し、事業者以外の連絡先も周知している。		
(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)		法人の人材開発部がアンケートを実施して分析を行い、サービスの改善点に関してはそれぞれの事業所で確認し検討している。「チェンジ24」計画を掲げ、サービス向上委員会で細部にわたり検討している。第三者評価は毎年受診する方針で、事務所間の相互評価として内部評価にも取り組んでいる。		