

アドバイス・レポート

平成26年5月26日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年12月3日付けで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小川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>○研修体制 充実した研修体制があります。常勤の新規採用職員には3か月間プリセプターシップ制度で業務に慣れるようにしています。常勤職員だけでなくパートや契約ヘルパーも3年目、5年目の節目の法人研修に参加できます。また、事業所では常勤が主催する毎月のヘルパー会議で研修を実施しています。そのうち年に4回は初級と中級の2種類の研修があり希望によって選択できる仕組みがあります。</p> <p>○公平・公正な利用者の受け入れ 原則として、利用申し込みは断ることなく受け入れをしています。医療的ニーズの高い人も受け入れ、調査時喀痰吸引の必要な利用者には研修を受けたヘルパーが対応しています。併設事業所に「ナイトケアセンター小川」があり、夜間対応型訪問介護サービスを提供しています。両事業所が一体となって利用者の24時間を支えています。</p> <p>○事故の再発防止 ヒヤリハットは、「気づきシート」という事業所独自の書式にしています。職員自身のヒヤリハット時の心理的・身体的状態をチェックするシートとなっており職員自身の振り返りを促すものになっています。また、事業所としてヒヤリハットを分析する際にも有用なものになっています。事故・緊急時の対応の研修として絵を見てリスクを考えるとといった工夫のある訓練を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○アセスメントとモニタリング アセスメントを定期的には実施していません。また、要介護認定者のモニタリング期間が6か月ごとと長くなっています。アセスメントの定期的な実施により細やかに利用者の状態、希望、満足度を把握するために要支援認定利用者と同じ3か月でモニタリングを実施することが必要と考えます。</p> <p>○マニュアルの整備 業務マニュアルを登録ヘルパーの職員を含めて全体のものとするための工夫が必要と考えます。登録ヘルパーを含め職員全員に入職時にマニュアルとして「ホームヘルパーハンドブック」を配布していますが、そのマニュアルの更新ができていません。また、提供しているサービスがマニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みがありません。</p> <p>○意見等の公開 意見・要望・苦情への対応についての改善状況を公開されていませんので、今後公開することをお勧めします。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、平成14年に特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所とともに開設しました。上京区全域をサービス提供の地域としており、利用者は、介護保険利用だけで300名を超えます。登録ヘルパーが140名と大所帯でエリア分けやヘルパー会議の複数回の実施など職員間の情報伝達・共有に工夫をし研修にも力を入れています。</p> <p>以下の点について取り組みを進めていただければ、さらにサービスの質の向上につながると考えますので、参考にしていただければと思います。</p> <p>○アセスメントとモニタリング アセスメントシートは利用開始時に作成し、以後は加筆修正をする形で見直しをしています。定期的なアセスメントの実施はありません。利用者のニーズ、課題の把握や援助目標の設定のために定期的にあセスメントを実施してはいかがでしょうか。定期的にあセスメントした上でモニタリングで訪問介護計画の変更が必要となったときにもアセスメントの実施が求められます。</p> <p>また、モニタリングは、統一した様式のモニタリング表に基づいて、計画変更の必要性があるかどうかの視点も踏まえて実施していく必要があります。要介護認定者のモニタリング期間が6か月ごとと長くなっていますので、より細やかに利用者の状態、希望、満足度を把握するためにも要支援認定利用者と同じ3か月でモニタリングを実施することをお勧めします。</p> <p>○マニュアルの整備 業務マニュアルを登録ヘルパーの職員を含めて全体のものとするための工夫が必要と考えます。登録ヘルパーを含め職員全員に配布した「ホームヘルパーハンドブック」の更新が必要と考えます。ヘルパー会議でマニュアルの変更について研修する際に「ハンドブック」持参してもらい、加筆修正をそれぞれのヘルパーがしてはいかがでしょうか。大きな変更については、紙媒体で配布することも必要となります。パソコンでマニュアルを確認できる職員は一部ですので、全体のものとするために、提供しているサービスがマニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みが必要です。モニタリングに合わせてサービスの実施内容やマニュアルに基づいてサービスが実施できているかを確認するようにしてはいかがでしょうか。</p> <p>○意見等の公開 サービスの向上のためには、利用者、家族等から意見・要望等をしっかりと汲み取っていくことが大切と考えています。出された意見・要望等については、個別に対応した後に匿名性を確保して公開していくことをお勧めします。利用者等には、公開することで意見等を出しやすい環境ができると思いますし、そうした意見等が寄せられることで課題が明らかになると思います。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670200316
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 小川事務所
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26年3月25日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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）及び事業所の職員全員が、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)		1. 法人の理念は「くらしに笑顔と安心を」です。利用者向け機関紙「きょうほのぼの」に理念の掲載をして浸透を図っています。 2. 職務分掌を規定してその責任を明確にしています。各種の委員会等で職員が意見を出せる仕組みがあります。			
(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)		3. 法人の居宅部門で取り組んできた「チェンジ24」の5か年計画が平成26年3月で終わり、次の5年を見据えた「中期経営計画」を策定中です。事業所では、単年度計画を作成しています。 4. 毎月実績を確認するとともにその月の取り組みのまとめをしています。また上半期総括、年間総括を行い課題の達成状況を確認しています。			
(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	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	B	
	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、いつでも職員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)	5. 把握すべき法令のリスト化は見当たりませんでした。 6. 管理者の事務分掌とその責任を明確にしています。管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握する方法は確認できません。 7. 全ヘルパーに携帯電話を貸与しています。情報は統括マネージャーに集約され、必要に応じて管理者に報告し、指示を受ける体制となっています。
--	------------	---

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

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	B
(評価機関コメント)		8. 法人で介護福祉士取得のための模擬試験や筆記試験対策講座があります。給与面で介護福祉士取得に伴う資格加算があります。 9. 常勤の職員は、新任研修、3年目、5年目研修があり、外部研修についても時間内参加や交通費の支給があります。登録ヘルパーには毎月のヘルパー会議で研修を実施しています。年4回は、2種類の研修があり中堅研修が選択できます。 10. 実習生受け入れの基本姿勢をマニュアルに表記しています。実習指導者に対する研修は行っていません。		

(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	職員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。	B	B
(評価機関コメント)		11. 週当たりの労働時間が20時間未満の職員も含め、全職員が健康診断を受けることができます。 12. 産業医の設置はあります。休憩室の広さが十分とはいえません。		

(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)		13. ホームページを開設して広報しています。地域の居宅介護支援事業所に「小川通信」を出しています。 14. 法人全体で毎年2月に市民向けの研修会を実施しています。地域では、社会福祉協議会主催の「上京介護者のつどい」の講師を務め、介護におけるヘルパーの工夫を伝えています。		

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
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)		15. ホームページや事業所パンフレットで情報提供をしています。			
(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)		16. 契約時には在宅相談員が訪問し、利用者や家族に重要事項説明書で説明をして同意を得ています。			
(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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		17. 介護支援専門員の作成するケアプランを基に訪問介護サービス計画を立てています。事業所独自のアセスメント様式はありますが、アセスメントを定期的には実施していません。 18. アセスメント時に利用者や家族の希望を聞いて訪問介護サービス計画を作成しています。 19. 介護支援専門員からの情報を訪問介護サービス計画に反映しています。 20. サービス担当者会議に出席して訪問介護サービス計画を見直したり、必要時に介護支援専門員にケアプランの変更提案を行っています。モニタリングの頻度は、要介護認定の利用者は6か月に1回です。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		21. 退院時カンファレンスに参加するなどして連携を図っています。			
(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、職員に活用されている。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	B	
	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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	22. 登録ヘルパーを含め職員全員に入職時にマニュアルとして「ホームヘルパーハンドブック」を配布しています。各マニュアルは事業所のパソコンで閲覧・印刷ができ、更新もしていますが、各自が所持する「ホームヘルパーハンドブック」の更新はありません。 23. 記録の管理だけでなく、情報開示の観点からの記録の書き方の研修を実施しています。 24. 毎朝の申し送りを始め、チーム会議(週1回)・係会議(月1回)・ヘルパー会議(月10コマ)を行って情報の共有を図っていますが、定期的なカンファレンスの実施は見られません。 25. 利用者家族との情報交換は連絡ノートや電話でやり取りしています。			
(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、職員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)		26. 感染症対策マニュアルを作成しています。排泄介助用の使い捨ての手袋を、事業所が利用者宅に設置しています。 27. 事業所内は、定期的に職員が掃除をしています。		
(7) 危機管理					
	事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
	災害発生時の対応	30	災害発生時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	B
	(評価機関コメント)		28. 事故、緊急時対応マニュアルを整備し、研修内容を工夫して、リスク管理能力が身に付くようにしています。 29. ヒヤリハットは、「気づきシート」という事業所独自の書式にしています。職員自身の振り返りを促すものになっています。 30. 年1回の避難訓練を行っていますが、マニュアルに地域との連携を意識した内容や地域と連携した訓練の実施はありません。		

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	31	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	32	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	33	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)		31. 高齢者虐待防止法の研修を1年おきに実施しています。 32. 利用者のプライバシー保護に配慮したサービス提供について研修をしています。 33. 利用申し込みは原則断らず、医療ニーズの高い人も受け入れています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	B

第三者への相談 機会の確保	36	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)		34. 苦情には在宅相談員がすぐに対応しています。モニタリング時に利用者や家族の意向を確認しています。 35. 相談・苦情内容対応記録を作成して改善に取り組んでいますが、苦情等の改善状況は公開されていません。 36. 苦情解決のための第三者委員会を設置しています。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の 向上の取組み	37	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	B
質の向上に対する 検討体制	38	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職員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	39	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	B
(評価機関コメント)		37. 年1回「ご利用者アンケート」を法人全体で無作為抽出で実施していますが、調査前後でサービスが改善したかを確認する仕組みがありません。 38. 事業所内では、ヘルパー会議で、ワンポイントレッスン講義や演習を行い、サービス向上に努めています。法人全体でサービス向上委員会の取り組みがあり事業所からも参加しています。 39. 第三者評価は毎年受診していますが、組織としての自己評価は行っていません。		