

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 27 日

平成 28 年 11 月 1 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>1. 労働環境への配慮</p> <p>就業規則等も整備され、職員の有給休暇の取得率も適切に管理されていました。職員ヒアリングでは管理者と職員間の関係性も良好で相談しやすい雰囲気であることを確認しました。また職員の介護負担の軽減のために、腰痛ベルトやスライドボードなどの準備がありました。緩やかな坂が多い地域である為、電動自転車への切り替えを順次されていました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>福祉サービス地域啓発事業を事業所計画に掲げ、地域の事業所連絡会や「北区介護者のわ」に参画されていました。その他「福祉何でも相談」の開催や「オレンジカフェ」、地域の高等学校での認知症サポーター研修等、地域との連携を意識した地域貢献活動に職員を積極的に派遣されていました。</p> <p>3. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>サービス提供報告書・支援経過に利用者の状況変化が丁寧に記載され、これらの個人情報が出しないうえに施錠できる保管庫にて管理されていました。個人情報取り扱い規程に基づき、厳重に情報管理され廃棄は溶解処理をされていました。職員には倫理研修と「コンプライアンスチェックノート」の配布がされていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 個別援助計画の見直し</p> <p>サービス提供責任者の手引きに計画を変更する基準等定められ、毎月モニタリング訪問されていましたが、その記録がありませんでした。</p> <p>2. 事故の再発防止など</p> <p>事故報告書が作成され迅速に対応・分析・再発防止に努めておられましたが、家族への報告が確認できませんでした。</p>

	<p>3. 災害発生時の対応</p> <p>地域の防災訓練に参加し、毎年事業所において避難訓練を実施されていましたが地域との連携を意識したマニュアルがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 個別援助計画の見直し</p> <p>介護保険制度上モニタリング記録は必要不可欠のものとされています。サービス提供責任者が記録しやすいように簡易に入力できる様式の検討やその場で記録が送れるタブレットなどの電子機器の導入などを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 事故の再発防止など</p> <p>事故報告書の書式に利用者・家族への報告欄を作られてはいかがでしょうか。事故は解決するだけでなく、相手の気持ち・再発防止・マニュアルの見直しなどいろいろな改善点のきっかけとなります。家族がどんな思いで受け止められたかを確認することで利用者との信頼関係がますます深くなっていくのではないのでしょうか。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>現在ある災害対策マニュアルの見直しにより、地域とのつながりを意識した内容に再構築されてはいかがでしょうか。具体的には、地域住民である職員の動きや利用者支援時の避難場所への避難想定など地域の特性を生かした支援体制を内容に取り入れられてはいかがでしょうか。</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	2670100847
事業所名	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
訪問調査実施日	平成28年11月22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
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. 理念である「くらしに笑顔と安心を」と運営方針・今年のスローガンの『「こころ」をのせて』を事業所内に掲示され、ホームページ・機関紙「ほのぼの」・パンフレットなどに掲載することで、職員への周知と地域への理解に努めておられました。 2. 業務規定集でそれぞれの責務を明確にされていました。月1回のヘルパー会議・チーム会議で協議し、事業所会議・各部門会議・管理職会議を経て理事会で協議決定される仕組みがありました。			
(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. 法人全体で平成26年度から30年度までの「中期経営計画」を策定し、全職員に「簡易版」を配布されていました。利用者・関係機関に事業所利用に関する意向を聞くアンケートを実施し、総括して事業所運営に役立てておられました。 4. 今年度の事業所目標を「基本的マナー・心の通った介護」とし、半期ごとに評価を実施し、目標の実現に向けて取り組みをされていました。ヘルパー・サービス提供責任者の職種毎に年間目標を作成し、毎月の会議で振り返りが行われ、達成状況の確認をされていました。			
(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。	B	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)	<p>5. 法令遵守の観点から毎年チームマネージャーを中心に正規職員とともに自主点検を実施されていました。また、共有パソコンには「探せるネット」がセットされており、京都市介護保険サービス集団指導資料やその他の法令等が検索できる仕組みがありました。</p> <p>6. 統括責任者が随時ヒアリングを行い、また年に一度は管理者が全職員に面接を行い、職員の意見集約に努めておられました。職員ヒアリングにおいても管理者と職員間では話しやすい雰囲気であることを確認しました。</p> <p>7. 管理者、統括責任者が常に携帯電話を所持し、不在時でも連絡を取り、指示できる体制にあることを事故報告書で確認しました。</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

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>8. 「互学共育」という人事理念を掲げ、採用時には法人独自の面接表を作成し、それに基づき採用を行ってなっておられました。資格取得支援して法人開催の受験対策講座は、パートヘルパーも無料で参加できる仕組みがあり、受験日は勤務扱いとし費用も法人負担されていました。</p> <p>9. 新人職員には、プリセプターシップ制度(新人の職員を先輩職員が1対1で指導や相談に乗る)研修を取り入れ人材育成を図っておられました。ヘルパー対象に「ワンポイントレッスン」と称して業務に役立つ知識の伝達をされていました。結果、離職率が低くなってきたとの報告を受けました。</p> <p>10. 実習指導マニュアルを整備し、実習生の受け入れをされていました。実習受け入れ前には、法人内コーチング研修を受けた職員を中心に事業所内の担当職員等とで、研修内容などの事前打ち合わせがされていました。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>11. 月1回安全衛生委員会を開催し、職員の労働環境の把握と向上に努めておられました。ヒアリングで有給休暇、育児休業も取得しやすい環境であることを確認しました。職員の介護負担の軽減のために、腰痛ベルトやスライドボードなどの準備がありました。また、緩やかな坂が多い地域である為、電動自転車への切り替えを順次されていました。</p> <p>12. 産業医の相談できる体制もあるほか、ストレス研修にも職員が順番に受講されていました。研修内容を実際に取り入れ、毎朝のラジオ体操や、午前午後と時間を決めてストレッチタイムを設けておられました。</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>13. ホームページや機関紙「きょうほのぼの」を発行し事業概要や運営理念の広報、啓発に努めておられました。</p> <p>14. 福祉サービス地域啓発事業を事業所計画に掲げ、地域の事業所連絡会や「北区介護者のわ」に参画されていました。その他「福祉何でも相談」の開催や「オレンジカフェ」、地域の高等学校での認知症サポーター研修等、地域との連携を意識した地域貢献活動に職員を積極的に派遣されていました。</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
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・パンフレット・「利用のしおり」・重要事項説明書で事業所の情報をわかりやすく提供されていました。利用者の問い合わせについては受付記録簿で確認しました。			
(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. サービス提供責任者が利用契約時に統一した説明ができるように「契約書説明マニュアル」が整備されていました。重要事項説明書は詳しく明記され、丁寧に説明することで同意を得ておられました。			
(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)		17. サービス提供責任者の業務マニュアルに課題を明らかにするための手順を定め、定期的にアセスメントを実施されていました。 18. サービス担当者会議に利用者・家族が参加され、利用者の希望に沿った個別援助計画書を策定し、同意を得ておられました。 19. サービス担当者会議で専門機関と意見交換・情報共有し、個別援助計画に反映されていました。医療情報が必要な場合は介護支援専門員を通じて、看護サマリーや栄養指導書を入手されていました。 20. サービス提供責任者の手引きに計画を変更する基準等定められていました。毎月モニタリング訪問されていましたが、その記録がありませんでした。			
(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. 主治医への情報提供、入退院時の情報提供を重視されていました。退院カンファレンスへの参加、医療連携室・地域包括支援センター・その他関係機関との連携を図っておられました。			
(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、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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	22. マニュアルは整備され、対応や判断に迷う場合や業務の確認のために活用されていました。「社内ネットワーク」でいつでも閲覧できる仕組みがありました。 23. サービス提供報告書・支援経過に利用者の状況変化が丁寧に記載され、これらの個人情報流出しないよう施錠できる保管庫にて管理されていました。個人情報取り扱い規定に基づき、厳重に情報管理され廃棄は溶解処理をされていました。職員には倫理研修と「コンプライアンスチェックノート」の配布がされていました。 24. 毎朝の申し送り・週1回のチーム会議・月2回の相談員会議などで職員間での情報共有を図っておられました。必要があれば介護支援専門員に参加依頼し、ケアカンファレンスを実施していました。 25. 同居家族には毎月の訪問時に、別居家族には電話や電子メールを通じて状況を伝えておられました。			
(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. 感染症マニュアルに基づき研修（6月）を実施されていました。予防用エプロンや使い捨て手袋などの整備がされていました。また緊急時に対応できるよう全職員に感染症キット（マスク・足元と頭のカバー・消毒液・手袋など）を配布されていました。 27. 事業所内の備品は整理整頓されていました。掃除は外部委託され毎週土曜日に実施されていることを点検表で確認しました。		
(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	B
	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。	B	B
	(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時マニュアルが整備され、毎月安全衛生委員会を開催し事故について検証していくことで再発防止に努めておられました。今年は北警察署を招き交通ルールについての講習をされていました。緊急時における指揮命令系統が文書により明らかになっていました。 29. 事故報告書が作成され迅速に対応・分析・再発防止に努めておられました。家族への報告が確認できませんでした。 30. 地域の防災訓練に自治会員として参加し、毎年事業所において避難訓練を実施されましたが、地域との連携を意識したマニュアルがありませんでした。		

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
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. 倫理研修・接遇研修の実施、職員全員に「コンプライアンスノート」を配布し、利用者の尊厳の保持に配慮したサービスの提供につなげておられました。 32. 介護技術研修・人権研修などで問題意識を持ってサービス提供できるよう周知徹底されていました。また「無理に聞かない」ということもプライバシーへの配慮として意識付けされていました。 33. 基本的に断ることはなく、できるだけ派遣するために時間調整で対応されました。介護保険制度外のサービスは法人訪問介護独自の「ほのぼのサービス」を実施されていました。			

(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。	B	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っている。	A	A
第三者への相談機会の確保	36	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)		<p>34. アンケート調査や訪問面談、介護支援専門員からの情報などをもとに利用者の意向を把握し、人材開発部で集計し事業所内で検討することでサービスの改善につなげておられました。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルが整備され、チーム会議・事務所会議などで検討し初期対応を確実に実施するよう心がけ、法人本部に報告されていました。アンケート調査結果は機関紙やホームページなどで公開されていました。</p> <p>36. 法人の設置する「第三者委員会」を重要事項説明書・事業所内への掲示などで周知を図っておられました。</p>		

(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っている。	A	A
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	A
(評価機関コメント)		<p>37. 利用者・事業所にアンケート調査を実施し、管理・集計は法人で実施され、相談員会議で検討、事業所内で協議し改善点の確認をされていました。結果次年度のスローガンとなっていました。</p> <p>38. 事務所会議・相談員会議・チーム会議・サポート会議でそれぞれの課題や検討された事項を毎月のヘルパー会議で周知されていました。訪問介護統括責任者が北区事業所連絡会に出席し、他の事業所との情報交換をされていました。他都市にある法人と人事交流研修を行い、他法人の取り組みを学び改善につなげておられました。</p> <p>39. アンケート調査や面談で得た意見などをもとに事務所内の各種会議でサービスの内容についての課題を明確にし、次年度の事業計画に反映されていました。介護サービス第三者評価事業は同一建物にある居宅介護支援事業所と交互に毎年受診されていました。</p>		