

アドバイス・レポート

平成28年3月30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28年3月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人京都老人福祉協会 おぐりすセンター（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>管理者等によるリーダーシップの発揮 ・運営管理者は、事業の実施状況を把握し具体的な指示を出すことで、自らの役割と責任を明確にされていました。また職員個別面談・事業実施状況の点検・管理者評価等を目的として「あんしん巡回システム」を導入し、年に1回、理事長と他事業所管理者による事業所巡回を実施されていました。職員個別面談やヘルパー会議が運営管理者と職員の意見交換できる機会になっており、職員ヒアリングから風通しの良い職場環境であることを確認しました。</p> <p>質の高い人材の確保 ・法人独自の職員募集案内HAPPINESS(福祉で幸せをつかむための10の条件)を作成し、キャリア形成支援(希望する職種への配置転換や階層別研修の実施など)・資格取得支援(受験対策講座の実施や報奨金制度)の仕組みについて紹介されていました。法人及び事業所の特徴が現れており、特に若い人材に興味を引くようデザインされており、人材確保に力を注いでおられました。</p> <p>感染症の対策及び予防 ・感染症ごと(インフルエンザ・ノロウイルス・肝炎等)に研修を実施されました。また訪問介護事業所として、次の利用者宅への訪問の際に二次感染を起こさないよう、予防着や手袋・スリッパなど使い捨てのものをいつでも持ち出せるよう準備されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>アセスメントの実施 ・適宜アセスメントは実施されましたが、所定のアセスメント様式はありませんでした。</p> <p>災害発生時の対応 ・法人での防災訓練には参加されましたが、マニュアルが確認できませんでした。</p> <p>利用者満足度の向上の取り組み ・年1回利用者アンケートを実施し、意見の集約及び職員への周知はされていましたが、調査前後でのサービスの改善がされたか確認する仕組みがありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは日々の記録での状態把握だけでなく、事業所独自にアセスメント表を作成されることをお勧めします。利用者の置かれている状況の把握を統一した書式で対応することで同じ視点でアセスメントする事ができます。またアセスメント作成の手順書などに見直しの時期などを明記することで確実な状況把握につながられてはいかがでしょうか。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時における事業所機能の活用方法について、地域との連携を盛り込んだ災害発生時マニュアル作りを検討されてはいかがでしょうか。災害発生時に、在宅高齢者支援に迅速に対応する連絡体制や安否確認の優先リストを作成し、医療的ケアの必要な方の対応等、地域との連携を検討することで適切な行動や判断ができ、利用者の安心につながるのではないのでしょうか。 <p>利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回満足度調査を分析し・検討結果に基づいて、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたか確認する仕組みとして、改善計画を作成し実施から評価を会議で定期的実施されることで、日々のサービス提供の振り返りや気づきを促すことにつながります。また満足度調査を継続的に実施することで、より現状に即した意見や要望がくみ取れ、課題が明確となり、サービスの向上に繋がるのではないのでしょうか。
------------------	---

※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	2670900931
事業所名	社会福祉法人京都老人福祉協会 おぐりすセンター
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28年3月18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. 法人の基本理念・運営方針を明確にし、事業所内掲示すると共にホームページやパンフレットを活用して周知されていました。またヘルパー会議やヘルパー研修での確認を通じ、全職員に周知されていました。 2. 各職務の権限は運営規程に定められていました。運営会議や種別会議、ヘルパー会議など、案件別の意志決定方法が定められていました。		
(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。	B	B
	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. 単年度の事業計画は作成されていましたが、中・長期の計画は確認できませんでした。 4. 法人の事業計画を基に、ヘルパー会議で課題の分析や検討を行い、事業所の方針を策定されていました。また年2回、会議にて見直しも実施されていました。		
(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組みを行っている。	B	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。	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)			5. 法令遵守マニュアルを作成し、関係法令に関する研修が行われていましたが、把握すべき法令についてリスト化されていませんでした。 6. 運営管理者は、事業の実施状況を把握し具体的な指示を出すことで、自らの役割と責任を明確にされていました。また職員個別面談・事業実施状況の点検・管理者評価等を目的として「あんしん巡回システム」を導入し、年に1回、理事長と他事業所管理者による事業所巡回を実施されていました。 7. 運営管理者は、業務携帯を活用し、事業の実施状況を随時把握できる体制がありました。また緊急時対応マニュアルを整備し、迅速に連絡・連携が取れる体制がありました。		

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
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	A
		(評価機関コメント)		8. 職員募集パンフレットを作成し、キャリア形成支援（希望する職種への配置転換や階層別研修の実施など）・資格取得支援（受験対策講座の実施や報奨金制度）の仕組みについて紹介されていました。 9. 職員個別の研修計画に基づき、法人内研修や毎月事業所内の研修を実施されていました。また外部研修の参加者による伝達研修も実施されていました。 10. 実習指導マニュアルを作成し、法人の実習受け入れ窓口と連携し、介護福祉士や介護職員初任者研修の実習を受け入れておられました。		
(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、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)		11. 時間外労働・有給休暇をデータで管理され、管理者が職員の就業状況の意向を個別の面談で把握し、労働環境について検討されていました。また育児・介護休業規程を整備されていました。 12. 法人内に健康相談室を設置されていました。リフレッシュ休暇の取得や、職員有志の各種サークル活動への助成が行われていました。職場内のハラスメント防止を目的として「明るい職場委員会」を組織し、定期的に「明るい職場だより」を発行され、相談体制もありました。		
(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。	C	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレット、また年4回広報誌「さくらだより」を発行し、事業所情報を発信されていました。 14. 地域連絡会（近隣の事業所の集まり）に参加し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めておられました。また小栗栖の家ほっこり（同法人併設複合施設）で年4回開催される認知症カフェに職員を派遣されていました。		

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
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. ホームページや利用案内で、必要な情報提供が行われていました。またヘルパー依頼書に問い合わせの状況など記載し保管されていました。		
(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. 契約書・重要事項説明書に内容や料金を具体的に記載し、説明されていました。成年後見制度に関するパンフレットも設置され、後見人との契約締結実績がありました。		

(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。	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. 日々の記録で状態把握はされていましたが、所定のアセスメント様式はありませんでした。 18. 利用者や家族の希望を尊重した訪問介護計画書を作成し、本人・家族の同意を得ておられました。 19. サービス担当者会議に出席し、多職種からの意見を集約して計画を作成されました。 20. 定期的に計画の見直しをされていましたが、見直しの基準が確認できませんでした。		

(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. 介護支援専門員を通じ主治医や関係機関と連携を図っておられました。また入退院時のカンファレンスにも参加されていました。		

(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。	B	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	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	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. 業務マニュアルを作成し、活用されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。 23. 利用者ファイルに必要な記録が適切に記載されていましたが、記録の持ち出しに関する規定が確認できませんでした。 24. 各チーフヘルパー活動記録や月1回のヘルパー会議で情報の共有を図っておられました。 25. 訪問時や記録簿・電話により家族との情報交換を行っておられました。		

(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. 感染症対策マニュアルに基づき研修を行い、職員の感染症に関する意識付けを実施されていました。 27. 限られたスペースの中で必要な物品がすぐに取り出しやすいよう整理整頓されていました。		

(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. 救急救命(AED)の実践的な研修を実施されていました。利用者宅の記録ファイルには緊急連絡先を添付し緊急時に備えていました。 29. ヒヤリハットの記載しやすい様式を工夫されていましたが、再発防止の振り返りが確認できませんでした。 30. 法人での防災訓練に参加されていましたが、災害発生時の対応マニュアルが確認できませんでした。		

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。	B	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. マニュアルを作成し、研修を実施されていました。また利用者アンケートでも人権に配慮したサービスを提供されていることを確認しました。 32. 新任研修時のOJT(業務内研修)や毎月のヘルパー会議でプライバシー保護の周知を図られていました。 33. 日程や時間の希望が合わない場合やエリア以外は断ることなく対応されていました。		
(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	B
		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。	B	B
		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)		34. 訪問した職員が相談を受け付け、サービス提供責任者に報告し、サービス向上委員会・会議(エリア・職種・ヘルパー)で分析、検討されていましたが、匿名性を持った意見収集までには至っていませんでした。 35. 年1回アンケート調査を実施し、意見の集約、職員への周知はされていましたが、公表はされていませんでした。 36. 第三者委員会の設置が重要事項説明書に明示されており、契約時説明が行われていました。また事業所内にも掲示されていました。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	C	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 年1回満足度調査を実施し、分析されていましたが、サービスが改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。 38. 会議(種別・エリア・運営)に参加し、サービス向上に対する検討を実施されました。また地域で開催される醍醐地域連絡会・ホームヘルプ部会などに参加し、他の事業所の取り組みなどについて情報収集し比較検討をされていました。 39. 年1回「あんしん巡回システム」を導入し、課題の明確化を図っておられましたが、第三者評価の受診は、今回が初めてでした。		