

アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 12 日

平成 24 年 1 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
居宅介護支援事業所 本能 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>高齢者福祉施設「本能」は、京都市の市街地の中心に位置し、『本能寺の変』『本能小学校』の跡地という由緒ある場所に、平成17年9月に開設されました。京都市が設置し、当法人である「京都福祉サービス協会」が指定管理者として管理・運営を担っていて、あらゆる面で高齢者福祉施設のモデル的存在として活躍されています。</p> <p>その中の事業所の一つである「居宅介護支援事業所」は、地域(利用者)と各事業所との橋渡し役として「一人ひとりの生活」を大切に考えて努力しておられます。</p> <p>(1) 人材の確保・育成</p> <p>人材の確保に関しては、法人が一括して各事業所の状況把握を確実にし、法令に即した適正な人員配置に努めておられます。有資格者の採用を優先し、更なるレベルアップの為に資格取得に向けての支援も実践されています。また、介護実習生の中から優秀な人材を、現場の事業所から聞き取り採用に繋げることも実行されています。</p> <p>人材の育成に関しては、法人で年間研修計画を作成し、総合的に或いは各事業所に於いて実施されています。</p> <p>初任者研修(入社一年目)・中級者研修(入社二年目以降)・上級者研修(役職者)に分け、更に新卒者・中途採用者とも分けて、それぞれきめ細かな要項を定めてより有効な研修となるべく努力されています。その他、各事業所の職員が「介護サービスの質の向上」を目指して、管理者・職員双方向のヒアリングを実施し課題をくみ上げて年度計画に反映されています。</p> <p>(2) 地域との交流及び貢献</p> <p>古い町並みの中に存在する施設で、「地域住民と共に歩んでいる」感がする程地域との協力体制がとれています。社会福祉協議会やボランティアなど様々な分野の人達との交流が盛んに行われています。また、学区の福祉委員を主とした『地域勉強会』・薬剤師を対象とした『薬剤師会研修』などに協力して幅広く地域に貢献されています。</p>
-----------------------------	---

	<p>(3) 個別援助計画等の見直し及び多職種協働 個別援助計画に関しては、認定期間が1～2年であっても半年毎にケア計画の見直しが行われており、モニタリングも必要に応じて詳細なコメントが付記されて無駄なく丁寧に行われています。多職種とは、医師・看護師・他事業所をはじめ包括支援センター等との連携が生かされており、利用者本位のサービスの提供が行われています。また、適宜日常生活自立支援事業や配食サービスなども盛り込みフォーマル・インフォーマルのバランスのとれた居宅サービス計画となっています。</p> <p>(4) その他 「本能ケア自慢大会」 今回、はじめて「本能ケア自慢大会」として日頃「本能」に関わってくださっている地域の方々に、「日常のケアの内容」を知って頂くために、現場介護職員がそれぞれリレー形式で「利用者への思い」を語るという企画が実行されます。高齢者福祉施設を多くの方達に理解してもらい、安心して利用して頂くことに繋がるでしょう。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(1) 業務マニュアルの作成 業務に関する必要なマニュアルは、大変くわしく作成され見直しもされてきちんとファイルされていました。しかし、職員が気軽に見るのには少し不便ではないでしょうか？</p> <p>(2) 介護保険制度上の自己評価と利用者への満足度調査 年一度実施される介護保険制度で設定された自己評価と事業所（法人が中心となって行われる）が自ら実施される利用者満足度調査は確実に実施されています。しかし、利用者満足度アンケートの集計を出して公表しておられますが、もう少し活用方法を検討されたら如何でしょうか？</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(1) 業務マニュアルの作成 出来ているマニュアルは、勉強会や研修時の資料として活用され、別に日常的にすぐ見られて覚えやすい簡単なポイントを書き出した「簡易マニュアル」或いは「～マニュアル別紙」・「フロートチャート」等のようなものを作られることをお勧めいたします。特に緊急性が高く重要なマニュアルは職員全員に配布されて、常時確認できるようにされたらいかがでしょうか。</p> <p>(2) 介護保険制度上の自己評価と利用者満足度調査 自己評価と利用者満足度の調査は実施されていますが、その結果を、集計 ⇒ 分析 ⇒ 課題（問題）の抽出 ⇒ 改善方策などを検討（管理職・職員） ⇒ 実行 ⇒ 公表 という流れにされては如何でしょうか？ せっかく努力しておられますので、より深く活用されたら一層すばらしい資料となるのではないのでしょうか。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300553
事業所名	京都福祉サービス協会 本能
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護老人福祉施設・短期入所生活介護・通所介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年1月29日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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)			<p>1 理念は、新しく全職員が関わり、法人（京都福祉サービス協会）の理念に沿った上で、総合老人福祉施設「本能」の理念を新たに策定された。利用者・家族・職員に理解しやすく親しみやすい文言になっていて、全職員に周知徹底されている。サービス提供には、理念に基づき「くらしに笑顔と安心を」を合言葉として実践している。</p> <p>2 組織が明確にされ、役割分担に基づいて運営されている。定期的に運営会議には主任級以上の役職者が出席し、居宅会議では施設長・管理者と職員が出席して意見交換・検討等を行って、組織の透明性が確保されている。</p>		
(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・4 事業計画は、各部門の職員の意見を取り入れながら、単期及び中長期の展望を踏まえて策定されている。それぞれの部門の職員は、半期毎に事業計画を見直し評価している。その結果抽出した課題は次の事業計画に繋げ、介護サービスの質の向上に努めている。また、毎年利用者満足度調査を実施し、その結果を利用者・職員に報告して、ホームページ上でも公表している。		
(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)	<p>5 法令遵守に関しては、管理者が行政が行う研修に参加したり、インターネット等で最新の情報を収集して全職員に伝達している。就業規則にも必要な法令を明記して理解できるように努めている。</p> <p>6・7 組織図により、職務分掌が明確にされており、毎月開催される居宅会議には施設長・管理者が出席している。この会議で運営責任者と職員との状況報告・意見交換等が行われている。日常的には、業務日誌・報告書などで管理者に状況報告し、必要に応じて指示を受ける体制ができています。各ケアマネージャーは携帯電話が事業所から貸与されていて、リアルタイムで連絡が取れるようになっている。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>8 人員体制に関しては、法人本部で一括管理しており、各事業所との連携で人材確保に努めている。有資格者を優先的に採用し、介護実習生の中から優秀な人材を採用することもある。</p> <p>9 研修に関しては、新任・現任・管理者などを含めてきめ細かく研修計画を作成し実施している。</p> <p>外部研修・内部研修共に継続的に行われ、OJTも確実に実施されている。</p> <p>10 実習生受け入れに関しては、マニュアルなどが作成され体制が確立されている。</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、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)		<p>11 労働環境への配慮として、有給休暇が取得しやすい・子育てと仕事の両立を支援するなどの労働環境の体制確保として、法人が「行動計画」を策定し目標達成の為の期間を設けて「働きやすい職場作り」に努めている。ネット上でも公表し全職員に周知させている。</p> <p>12 ストレス管理としては、法人が産業医とメンタルヘルスの契約を結んでおり、必要に応じて相談・指導を受けられる体制ができており、福利厚生面でも充実している。日常的には、施設長・管理者がいつでも相談に応じている。</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 法人・事業所の運営理念は、ホームページ上で公表したり、広報誌「のぶながくん便り」などで周知を図っている。また、社会福祉協議会とも連携を密にして事業所内を開放している。更に、ボランティアの協力を受けて「IDOBATA CAFE」や「えながわカフェ」を開いて利用者・地域との交流に寄与している。</p> <p>14 地域の福祉団体と協働して、学区の福祉員を対象とした「地域勉強会」を開催したり、薬剤師を対象とした「研修」を行って地域に貢献している。</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 訪問相談者に対して、包括支援センターと連携して対応している。又、訪問時中京エリアマップ、連絡会での資料、すこやか進行中などを所持し、分かりやすく説明をしている。玄関前のテーブルや事務室の受付窓口などの見やすい場所に必要な情報やパンフレットを配置している。		
(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)		16 新規利用者には重要事項説明書を用いて書面で同意を得ている。介護保険制度の改定に戸惑う利用者も多い中、利用者アンケートの結果も踏まえて、繰り返し変更点も含めた制度の説明をしている。また、今年度、認知症状のある利用者の権利擁護として地域福祉権利擁護事業を利用している。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		17 介護サービス利用前・介護認定更新時その他サービス内容の変更時には、利用者や家族から心身の状況などを聞き取り、丁寧にアセスメントを行っている。 18 アセスメントに即して、利用者・家族の希望を取り入れた居宅サービス計画を立案して、サービス提供内容を利用者・家族に同意を得ている。 19 居宅サービス計画を作成するに当たっては、必ず担当医の意見を確認している。定期的或いは随時の担当者会議を開催する際には、関わりのある他事業所（訪問介護・訪問看護・通所介護・福祉用具など）の専門職の出席を得て行っている。出席出来ない専門職には、予め情報の照会を行っている。 20 毎月定期的・随時に利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行い記録している。その結果、心身の状況の変化を見極め、必要に応じてサービス担当者会議を開催してサービスの内容を見直している。		
(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)		21 介護保険認定が決定した際には、利用者の主治医に連絡している。利用者が入退院した場合には、病院に情報提供したり、提供（サマリー）してもらったりして双方で情報を共有する体制がとられている。		
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A

	(評価機関コメント)	<p>22 業務に係るマニュアル類は、詳しく丁寧に作成され、定期的に見直しも行われている。職員は必要に応じていつでも閲覧し活用している。ただ、詳しいため緊急的には即応が困難な場合が生じるのではないかとと思われるので、要点をまとめたシンプルなもの（フロートチャートなど）を別に作っておかれる事を勧めたい。</p> <p>23 利用者の心身等の状況・サービス提供状況の介護支援 経過記録と共に、モニタリングの記録もわかりやすく記録されていて、個人ファイルの保管管理もできている。</p> <p>24 日常的な事項は、朝のミーティングで情報共有をしている。また、定期的にケース会議・居宅会議で意見交換を行って業務に役立てている。</p> <p>25 サービス提供にあたっては、サービス担当者会議に家族にも参加してもらい、状況報告や今後の要望など聞き取って情報交換を行っている。参加出来ない家族には事前に話し合って確認している。</p>		
(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)	<p>26 感染症の予防・対策に関しては、事業所で統一したマニュアルを看護師が中心で作成し、「感染対策委員会」が全職員対象の勉強会を企画して、実演も含めて実践している。</p> <p>27 事業所内は清潔感があり、整理整頓された環境となっている。廊下やトイレなど共用部分は、清掃員が受け持ち、定期的に床のワックスがけが実施されている。</p>		
(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。	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
	(評価機関コメント)	<p>28 事故・災害などの緊急発生時の対応マニュアルは、交通事故も含めてきちんと作成され、研修・訓練が実践されている。また、利用者の救済対策の一環として、一人ひとりの災害時緊急連絡カードを現在作成している。施設長は地域の防災訓練などに参加し、地域との連携に努めている。</p> <p>29 事故などの再防止に向けて、事故報告書・ヒヤリハットなどを事故対策会議で分析し、検討した結果をリスクマネジメント委員会に繋げて職員全員が共有している。居宅のケアプラン作成にも生かせるように配慮している。</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
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)		30・31 人権などの尊重及びプライバシー等の保護に関しては、運営方針の中で明文化し「一人ひとり」を大切に支援していくことを表明している。全職員には外部から講師を招いて研修を行い、具体的な指導を受けている。 32 利用申し込みに関しては、法令で定められた人員基準内であればすべて受け入れている。		
(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)		33・34 利用者の意向を受け入れる方策としては、「ご意見箱」の設置やアンケート・家族会から収集できる体制ができている。寄せられた意見・要望・苦情は集約して会議で検討し、その結果を報告している。ホームページ上でも公表している。 35 相談受付窓口などは、事業所及び公的機関などを重要事項説明書に明記し、契約時に利用者・家族に説明している。また、事業所内にも掲示している。		
(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)		36・37・38 介護サービスの質の向上に対する取り組みとして、利用者・家族にアンケート形式で「利用者満足度調査」を年一回実施しており、集約した結果を運営会議で報告して改善に向けての検討を行っている。その他、ケア向上委員会などで各部門の職員が意見交換を行って、全職員が把握するようになっている。全体で検討した結果を家族会で報告したり、ホームページで報告して「より良いサービス」が提供できるように努めている。また、毎年「第三者評価」を受診し「質の向上」の糧にしている。		