

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 17 日

平成 24 年 9 月 18 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西七条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

特に良かった点と その理由(※)	<ul style="list-style-type: none">○管理者による状況把握 a u と開発したサービス協会独自の業務用携帯電話を常勤・非常勤に関わらず、全ての従業員が持ち、活用しています。従業員からの情報は事業所のパソコンに記録され、リアルタイムで利用者情報が共有されます。それにより緊急時対応等が速やかにチームで共有でき、情報の混乱や手間が避けられ利用者の負担の軽減にもつながっています。○質の高い人材の確保 会議や研修への出席が徹底されており、質の高い人材の確保に努めています。法人の会議内容が事務所会議で報告され、それを <u>情報周知会議及び</u>サポート会議において事務員を含む全ての職員に周知しています。また、ヘルパー研修も、109名全員が出席するまで月6回程度同じ内容の研修を開催しています。○労働環境への配慮 従業員の健康管理や労務管理が優れています。保健師や産業医の配置、有給残日数の明示、定期の健康診断に加え、乳がん検診や子宮がん検診の助成がされています。また、リフレッシュ休暇など、年間120日の休日が確保されています。
---------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○実習の受け入れ 実習指導者は長きにわたり、指導を継続していることもあり、あえて指導者の研修を受けられていません。</p> <p>○内容・料金の明示と説明 「サービスご利用者への事務説明マニュアル」の作成が2006年11月改定分のみです。訪問介護も居宅介護支援も改定の加算や体制加算、処遇改善加算についての作成がなされていません。</p> <p>○専門家に対する意見照会 ケアプランの目標が、訪問介護計画書に反映されていないところがあります。また、ケアプランには「通院介助」があるにも関わらず、訪問介護計画書ではフォーマットに載りきれないから記載できないケースがありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所が属する法人では、3600人の職員全員が法人とauが協働開発した携帯電話を持ち、情報共有などを行うという、画期的かつ先駆的な実践をされています。多くの事業所が抱える悩みではありますが、本事業所においてもヘルパーの平均年齢が約60歳という高齢化の状況です。そのため、労働環境には十分な配慮がなされています。本事業所がさらに良くなるよう今回、以下のアドバイスをいたします。</p> <p>○実習の受け入れ 実習指導については指導マニュアルを備えています。実習指導者は長きに渡り実習生の指導をしています。指導者に対する研修を受けておられません。「介護職員実習指導者研修」の受講や、法人や事業所内研修を実施し、指導力の向上に努めていただければと考えます。</p> <p>○内容・料金の明示と説明 「サービスご利用者への事務説明マニュアル」の作成が2006年11月改定分のみとなっています。加算などについては変更がありますので、現状に合った形のマニュアルに改定してください。また、マニュアルは毎年時期を定めて検証を行い、必要な改定を行うようにしてください。</p> <p>○専門家に対する意見照会 ケアプランの目標が訪問介護計画書に反映されていないところがありました。事業所が同じフロアで連携が取りやすい環境ですので、サービス提供責任者とケアマネジャーとが聞き取った内容や目標の設定について十分な意見交換をするように努めて下さい。</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	2670400197
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 西七条事務所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年1月18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)			1. 理念や運営方針は明文化され、周知されるとともに所内全員が実施するよう努めています。 2. 運営管理者は体系的に現場の声を吸い上げる組織があり、経営企画会議、事業運営会議に参加し組織全体を把握しています。		
(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. 現場からの声を組織全体で把握できる体制が整っており、計画が周知、実行され報告の機会を設けています。 4. 組織全体及びそれぞれのチーム(事業所、事業)ごとに課題が設定され、チームごとに達成に向けて取り組んでいます。		
(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	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。	B	A
	(評価機関コメント)			5. 法令は「介護保険サービス事業者等集団指導資料」を中心とした研修をしています。 6. 運営管理者は全体の把握をこころがけ、個人携帯電話のほか、 法人の携帯電話を持ち 、事業運営を図っています。 7. 運営管理者は 法人の携帯電話を持ち帰り 、いつでも具体的な指示を出すことができます。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 自社でヘルパー養成講座を開き人材の確保に努めています。月に1回の研修を全職員に義務付け、顔を合わせることでより様々な情報を共有するとともに人員体制の管理も行っています。 9. 所内研修の他に任意参加の勉強会を行っています。また、相談員、ケアリーダーというコーディネーターを務める人たちがスーパービジョンを行う体制が整っています。 10. 実習指導者は長きにわたり実習指導を行っていますが、実習指導者に対する研修は実施されていません。		
(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、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)		11. 有給休暇の残日数を明示しており、消化率は平均34.4%です。2年半前にauとの協働で福祉サービス協会独自のネットワークを作り、関わりのある人たちに同じ情報を一斉に流せ、利便性の向上につながっています。 12. 休憩場所は確保されています。職員自身でお金を出し合ってコーヒー等を用意しています。		
(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。	B	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. 訪問介護、居宅介護支援事業所単体としての地域との関わりは、講座を開催しています。また、各事業所の運営理念はパンフレット等に記載しており、地域に対してアピールしています。 14. 現時点では情報の公表制度の公表は行われてはいませんが、講座や機関紙「ほのぼの」で地域住民にもアピールしています。		

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. ホームページやパンフレットで分かりやすく情報を提供しています。また、地域の社会資源紹介のための資料を備えています。		
(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. 契約書説明マニュアルを整備し、契約締結時の説明内容の統一を図っています。重要事項説明書ではサービス内容や料金、保険外サービスについて説明を行っています。		

(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	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)		17. インテーク面接の結果をアセスメント票に記録し、サービス提供責任者(ケアリーダー)が3ヶ月ごとにモニタリングを行うように心がけています。 18. サービス担当者会議や訪問時に、本人や家族の希望を確認しています。 19. すべてのサービス担当者会議に参加し、その場で他の専門家の意見を聞いています。 20. サービス提供責任者(ケアリーダー)が定期的に見直しを行い、必要に応じ、ケアマネジャーなど関係機関に相談、報告をしています。		

(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. 法人の中で身体介護が一番多い事業所です。退院前カンファレンスに参加する等、ケアマネジャーなどと連携しています。		

(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、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)		22. ヘルパー採用時「ヘルパー契約ファイル」と「訪問介護ハンドブック」が渡されています。サービス提供中やモニタリング時に、ケアリーダーによる確認も行われています。 23. サービス提供報告書を利用者宅に置いています。2年に1回、内部評価を実施しています。 24. 全員のヘルパーが協会独自の携帯電話を持ち、利用者情報を共有しています。 25. 「連絡帳」や「サービス提供報告書」を利用者宅に置くことで、情報交換を行っています。		

(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、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)		26. 感染症マニュアルを整備し、全員参加のヘルパー会議で学習しています。また、人材開発部の保健師を通じて、専門知識や技術の向上に努めています。 27. 個人情報がある執務室は職員が行っており、整理・整頓されています。執務室以外は外部委託で清掃が行われています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 緊急対応マニュアル・緊急災害行動マニュアルを整備し、定期的に訓練も行われていますが、地域と連携した訓練とはなっていません。 29. 「ヒヤリハット事例集」やリスク管理委員会の報告を元にケーススタディを行っています。		

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
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. 年1回利用者アンケートを実施し、業務改善につなげています。 31. 訪問介護計画書の取扱いについて、ヘルパー会議や所内学習会で啓発に努めています。 32. 今のところ、利用申込を断ることはなく、空き情報は事業所連絡会で報告しています。		
(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。	B	B
		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. アンケートや面接等で意向を確認しています。利用者懇談会は実施していません。 34. 「苦情クレーム対応マニュアル」に基づき、初期対応・事実確認と迅速に行っています。利用者アンケートは、機関紙「ほのぼの」で公表しています。 35. 重要事項説明書に苦情窓口や第三者委員の連絡先を明示し、説明を行っています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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. 利用者アンケートを実施し、結果を業務改善につなげています。実習生にもアンケートをとり、職員のマナー向上にもつなげています。 37. 「チェンジ24」と題した中期計画にて、サービスの質の向上を前提に作業チームで検討を続けています。 38. 毎年内部評価を行い、第三者評価も受診しています。		