

アドバイス・レポート

平成27年3月27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27年2月23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太秦事務所様につきましては、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>9. 継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパス職員研修計画が作成され、全職員・監督職・5年・3年・2年・新人・サービス提供責任者・人事交流研修（札幌市社協・横浜市福祉サービス協会）が行われていました。さらに自己啓発支援制度（SDS）を取り入れられ、自主的な資質向上を支援する仕組みがありました。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休暇（育児・介護・看護）の取得実績があり、有給休暇、その他休暇年5日の「ハッピー休暇」の取得を勧められていました。また、ヘルパーには腰痛ベルトを貸与し、腰痛予防に努めておられました。 <p>内容・料金の明示と説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族に対し重要事項説明書のみで説明するのではなく、文字を大きく内容のわかりやすい「ご利用のしおり」を別途作成し、説明方法を工夫することでサービス等を理解、納得しやすいものとなっていました。
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体、生活状況表（法人独自のアセスメントシート）が使用されていましたが、定期的には実施されていませんでした。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時の対応マニュアルは作成されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルは作成されておらず、訓練も行われていませんでした。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービス改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見、要望に対し迅速に対応が行われていましたが、公開はされていませんでした。
<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"> ・定期的にはアセスメントが実施されることで、利用者や家族のニーズや課題を明確にでき、支援につなげることが考えられます。現在、作成中のアセスメント様式を活用することにより、確実に定期的には実施されることで適切な介護計画につながるのではないのでしょうか。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年大きな災害発生があるため、対応マニュアルを検討され、地域とともに訓練を計画実施することで、地域とのつながりがより利用者の安心につながるのではないのでしょうか。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービス改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族からの意見や要望、苦情、改善された点について、ホームページや機関紙等に公開することで、透明性が図れ、信頼性の向上につな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	2670700687
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 太秦事務所
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27年3月10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「くらしに笑顔と安心を」を、ホームページ・機関紙に明示されていました。また、所内に大きく掲示し、名刺にも記載され、全職員が常に理念に向かった支援を行うことを目標にされていました。 2. 組織の意思決定は、各事務所で行われる会議（チーム・サポート・ヘルパー・申し送り）で出された現場の意見が、法人全体で行われる理事会、会議（管理者運営・エリア）などで反映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. 法人の中・長期計画が作成され、事業所独自で「地域から信頼される事務所を目指そう」というスローガンを掲げられていました。 4. 各職員は「課業一覧表」に基づく目標管理シートを毎年作成し、年2回達成状況を総括責任者と共に確認されていました。			
(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。	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. 各種法令は、ファイリングされ、いつでも調べることが出来るよう整えられています。また、制度改正時には、チーム会議で周知されていました。</p> <p>6. 職員の意見集約のため、所長によるヒアリング（年2回・随時）が行われていました。また、登録ヘルパー用に「すっきり箱」が設置され、全職員が意見を述べられる仕組みがありました。</p> <p>7. 全職員に携帯電話を貸与し、必要に応じてメールや電話での連絡が取れる仕組みがありました。</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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>8. 職員の資格取得支援として、介護福祉士試験においては、居宅部が開催する介護福祉士受験対策講座への参加、福祉系資格取得祝金制度（介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉士・日商簿記1～3級）がありました。</p> <p>9. キャリアパス職員研修計画を作成し、全職員・監督職・5年・3年・2年・新人・サービス提供責任者・人事交流研修（札幌市社協・横浜市福祉サービス協会）が行われていました。さらに自己啓発支援制度（SDS・各職員が学びたい研修等を所長に申し出て、承認を得ることで受講料などの補助がある）が取り入れられ、自主的な資質向上の支援が行われていました。</p> <p>10. 「実習指導者マニュアル」を作成し、実習の指導のために職場内スキルアップ研修などが行われていました。</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。	B	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. 休暇（育児・介護・看護）の取得実績があり、有給休暇、その他休暇年5日の「ハッピー休暇」の取得を勧められていました。また、ヘルパーには腰痛ベルトを貸与し、腰痛予防に努めておられました。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルスの相談体制として、法人の産業医・外部相談先として介護労働者支援機構の相談窓口・本部事務所には『ヘルパー110番』（経験者が電話で相談にのるサポート体制）を周知されていました。</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)		13. 年4回発行の機関紙「きょうほのぼの」やホームページを通じて事業概要や運営理念の広報・啓発に努めておられました。 14. 「認知症サポーター講座」を地域包括支援センターと協力して開催されていました。また右京区事業所連絡会の事務局を担っておられました。		

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. 地域の方が気軽に介護や福祉についての相談があり、職員全員で対応できる体制が整えられ情報提供されていました。			
(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. 重要事項説明書と合わせて、「ご利用のしおり」を作成し、利用者・家族に説明して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	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	A	
	(評価機関コメント)		17. 独自のアセスメントシート（身体・生活状況表）を使用されていましたが、定期的に行うことができるアセスメント様式を検討中で利用者に統一したアセスメントを行う準備をされていました。 18. サービス担当者会議に本人や家族の参加があり、目標も設定されていました。 19. 医療情報が必要な場合は、訪問看護や訪問リハビリなどと連携し、看護師による技術指導もありました。 20. 3か月に1回定期的なモニタリングが行われ、必要に応じて介護支援専門員や関係機関への相談報告が行われていました。			

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出席し、医師や他の事業所との情報や意見交換が行われていました。		
(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。	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. 業務マニュアルは、法人本部事業部で改正されていました。 23. 利用者の記録ファイルは文書管理廃棄規程に基づき保存し、ファイル持ち出し簿にて管理されていました。 24. サポート会議（サービス提供責任者）やヘルパー会議で利用者情報を共有し、欠席者にも確実に伝わるよう会議録が配られていました。 25. サービスの提供に関し、訪問時や電話で随時報告が行われていました。		
(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. 法人の保健師を通して専門知識や技術の研修を行い、繰り返し実施されていました。 27. 事業所内は職員による清掃が行われ清潔に保たれていました。また安全衛生委員会で安全衛生の課題を検討する仕組みがありました。		
(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 「緊急対応マニュアル」を整備し、年1回研修が行われていました。 29. 法人にて「ヒヤリハット事例集」が作成され、所内での「ヒヤリハット」に対するの検討会も行われていました。 30. 災害発生時の対応マニュアルは作成されていましたが、地域との連携を意識した記載はなく、訓練も行われていませんでした。		

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. 虐待防止マニュアルを作成し、人権研修・倫理研修が行われ、虐待防止への徹底が図られていました。 32. 個人情報保護マニュアルやヘルパーハンドブックを活用し、ヘルパー会議などを通じ継続研修が行われていました。 33. 医療的ケアや認知症対応のスキルアップのための研修を行い、原則希望者は全て受け入れる体制が整っていました。			
	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	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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. アンケート調査、意見箱、モニタリングなどを通じ、意見集約が行われていました。 35. 意見、要望に対し迅速に対応されていましたが、公開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。また所内入口にわかりやすく掲示がされていました。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37. 利用者・家族・他事業所に対して満足度調査を実施し、その結果を所内で協議して改善点を確認されていました。 38. 組織全体の見直しが行われており、所長・職員による医療的ケア・精神障害・ケアマネ事例検討会・介護向上委員会などの研修が行われていました。 39. 第三者評価は毎年実施されていますが、過去1年間の自己評価が行われていませんでした。			