

アドバイス・レポート

平成26年3月21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25年7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福祉サービス協会山科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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念と基本方針については、簡明な言葉で表明され、ホームページ上にも示されている。職員及び地域に向けての周知が図られており、今後の法人が進むべき方向や課題も明確になっている。 ・介護保険サービスのほか、介護保険外サービス、京都市独自サービス、地域に対するリフレッシュ教室の企画実践、法人独自にナイトケアセンターを設けるなど、より多くの方や多様なニーズに、質の高いサービスを提供し貢献しようとする意欲的な姿勢と取り組みがみられた。 ・毎年、利用者アンケートを実施して満足度を把握しており、事業所の傾向だけでなく法人全体の満足度との比較などを通じてサービス改善課題を明確にし、具体的な改善につなげるしくみがある。また、各種マニュアルやサービス向上委員会を通じて質の向上を図るしくみも定着している。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修は、各種の法人内研修が企画され実施されている。職員育成に対する熱意が感じられるが、職員各個人に対しての将来を見据えた個別の育成計画をキャリアパスも考慮した形で策定・推進されたい。 ・ヘルパーを含む各職員が利用者への支援に関する領域でヒヤリと感じた事例が個別の記録に残っている場合が多く、ヒヤリハット報告書として収集されていない状況は改善が望まれる。その理由として、ヒヤリハット報告書を提出するモチベーションが職員に浸透していない点や、ヒヤリハット報告書の項目が多いため記入をためらってしまうことが挙げられる。今後はヒヤリとした事例を各職員が記録しやすく、かつ、集計しやすくするための工夫が望まれる。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れは、法人本部経由で行われている。実習生の受け入れの指導マニュアルは作成され、参考にされているが、実際の実習生に対しての指導者は事前の実習生に対する準備が不十分と言える。将来の職員・利用者と考え、対応を期待する。 ・今後も現在のきめ細やかな実践と連携等を継続していきつつ、ニーズの変化に柔軟に対応した安全なサービス提供が行えるようにするため、計画書の文言等について工夫してはいかがでしょうか。 ・ヒヤリハット報告書については、具体的な改善策まで必修項目としない工夫や、気軽に書きとめることができるように個票や付箋にする等、各職員が負担感を抱かずに記録できるようにしたり、個別記録でヒヤリハット事例だと判断したものをマーカー等で印をつけたうえで、月1回等の頻度で定期的に集計することが有効と思われる。

※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	2674100504
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 山科事務所
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26年3月7日
評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク

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)		法人の理念（スローガン）と居宅部門の4つの理念をホームページに公表している。事業所内にも掲示し、週一回朝礼時の職員の唱和も行って、周知を図っている。法人の意志決定にあたっては、組織的な委員会や職員会議で職員の意向を得て、反映している。			
(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)		介護サービスの向上に向けて、「チェンジ24」という計画を策定し今後進めるべきサービスの姿を示している。法人トップから所長・リーダーの情報交流とサービス向上委員会の会合により、順次目標を達成する手順が行われている。			
(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)		法令遵守は、利用者所有の居宅を訪問する訪問介護事業では、倫理的にも極めて重要なものであり常に取り組みされている。「介護保険サービス事業者集団指導」には、事業所の管理者すべてが出席し、内部会合の都度説明を行っている。			

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)		職員の経験・能力・階層に応じた各種の研修が計画され実施されている。職員各自の能力育成のために、上司との面談による個人別育成計画の立案と、それに合致した内外の研修を用意すべきであろう。資格取得支援とともに、キャリア・パス設定も期待される。		
(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)		職員の就業状況に対応して、2時間毎の休憩や育児休業などの配慮がなされている。事業所内保育所の設置もしている。また、職員のストレスや悩みに対応するため、産業医との契約を行った。事務所移転によるスペースの拡大も職員に好評である。		
(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)		地域に向けての事業所の理念・情報を伝える広報誌配布や法人のホームページに加え、事業所の持っている機能を地域に対する講演会や高齢者関連講座で貢献している。国が進める「地域密着型の高齢者ケア」に向けて望ましいものである。		

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)		ホームページの開設、イラスト入りパンフレットや利用のしおりの作成を行っているほか、介護保険内支援でできることと、できないことに関しても、わかりやすい資料を作成し、電話や来所の問い合わせ、希望により自宅を訪問して事業所やサービスの説明を行っている。		
(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)		重要事項説明書や計画書にサービス内容や料金が記してあり、説明し同意を得ている。介護保険外のサービスにも対応できることも、資料を用いて料金とともに説明している。権利擁護制度の活用が必要と思われる方には、介護支援専門員と連携し関係機関に働きかけるなど権利擁護への取り組みの発信源となっている。		

(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)		介護支援専門員等からの情報や計画とともに、面談してアセスメントを行い心身の状況や生活状況を把握している。かかりつけ医や歯科医、栄養士等専門家からも意見を聞き、利用者や家族の希望を尊重して計画を作成している。モニタリングを定期的に行い、定期的又は必要時には介護支援専門員と連携し計画を見直している。		

(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)		利用者ごとにかかりつけ医や関係事業所、行政機関の連絡先一覧表を作成し随時連携かとれる体制を整え、情報の共有や緊急時等に活用している。担当者会議にも参加し留意点の確認や共有のほか、状況により関係行政機関（生活保護係等）との連携が図られている。		

(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、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)		業務マニュアルを冊子にして全職員に周知している。計画に基づいたサービス提供の記録は、厳重に管理しているが、定例会議でモニタリングや情報の共有、新たな課題への検討に使用されるほか、マニュアルの見直しにつながっている。利用者支援に関する緊急的の事項は、全職員にメールや電話で伝達される。家族に対しては、来所や訪問等での報告や情報交換が日常となっている。		

(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)		職員が感染症にかかった場合の具体的な行動方法や、利用者が感染症にかかった場合にサービスを停止することなくマスク着用等の対策を講じて支援する等の具体的な行動方法が明確になっている。		

(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。	A	B
(評価機関コメント)		緊急時対応を明確にした行動マニュアルがあり、職員間で共有しているが、地域との連携も含めた事業継続計画書（BCP）を作成したり、災害発生時に利用者を地域の避難場所に迅速に誘導できるように具体的なマニュアル等を整備していくことが有効と思われる。		

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)		利用者の特性によってサービス希望を断らないで受け入れている。さらに日曜日やサービス時間外の利用希望にも極力体制を整えて実施するように取り組んだり、夜間対応型訪問介護の実施に向けて準備を進める等、対象エリアの在宅福祉ニーズに対応できるように努めている。			
(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。	A	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)		苦情解決に向けた第三者委員会の設置等、一連の苦情解決制度が確立されており利用者の認知度も高い。毎月ヘルパー会議を開催しているが、約150名のヘルパー全員が会議に出席できるよう8回実施し、利用者の要望等が直接伝達できるように整えている。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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)		毎年定期的に利用者アンケートを実施・集計して改善に役立てており、さらに法人広報誌で利用者および社会に結果を公表している。また、毎年第三者評価を受診しているが、評価機関を変えて実施することで、多角的な視点から改善箇所を洗い出せるように取り組んでいる。			