

## アドバイス・レポート

平成26年3月28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10月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都福祉サービス協会伏見事務所(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

|                     |  |
|---------------------|--|
| 特に良かった点とその理由<br>(※) | <p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>目標管理シートをもとに面談を実施し、必要に応じて職員ヒアリングで意見聴取や相談と評価の機会を設定されていました。また調査時職員ヒアリングにおいては管理者が職員一人ひとりに対して気遣いされ、職員が気持ちよく働ける環境にしようとしている姿勢がうかがわれました。</li> </ul> <p><b>2. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアパス研修の体系を整え、個々の目標に応じた研修受講が可能となっていました。また新規採用職員はプリセプター研修(新任職員に経験ある職員が付いて指導する)を実施(3ヶ月間)されていました。自己啓発支援制度や外部研修の勤務調整の配慮などにより積極的な参加を支援し、人材育成に努めておられました。</li> </ul> |
| 特に改善が望まれる点とその理由(※)  | <p><b>1. 災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>消防署との連携で消火訓練や防災の備えについて研修は行われていましたが、地域との連携を意識したマニュアルが作成されていませんでした。</li> </ul>  |
| 具体的なアドバイス           | <p><b>1. 災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル作成にあたり、それぞれの職種でできることを具体化し、日常業務の中で地域の見守りの参画や避難場所でのヘルパーとしての援助方法を検討し、文書化されてはいかがでしょうか。その中で、経験から知りえたことをまとめ、他専門職や地域各種団体と連携し、役割分担などを明確にされてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全ヘルパーがそれぞれに、年間目標を立て取り組んでおられますが、年度末に同じ紙面に自分自身の評価を記入されてはいかがでしょうか。より気づきが明確になり、次年度の目標も見つけやすくなり業務に対する意欲の向上にもつながるのではないのでしょうか。</li> </ul>                                 |

※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                    | 2670900097                |
| 事業所名                     | 社会福祉法人京都福祉サービス協会<br>伏見事務所 |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 訪問介護                      |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 居宅介護支援                    |
| 訪問調査実施日                  | 平成26年3月11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 |
| <b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>    |                   |     |  |      |      |       |
| <b>(1) 組織の理念・運営方針</b>      |                   |     |  |      |      |       |
|                            | 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)        |     | ・法人理念・事務所スローガン・チームスローガンを事務所内に掲示し、朝礼で唱和する仕組みがありました。年度当初の「結束式」とヘルパー会議で理念・事業計画の周知を図っておられました。また職員向け機関紙「ぼーとなあ」と地域向け機関紙「きょうほのぼの」に掲載し周知されていました。<br>・理事会・評議員会の資料は供覧し、法人会議から現場の会議に至るまでの双方向の伝達経路が確立しており、組織の透明性が確保されていました。                                    |      |      |       |
| <b>(2) 計画の策定</b>           |                   |     |  |      |      |       |
|                            | 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)        |     | ・事業計画「チェンジ24」（24時間365時間の支援）を5年計画で策定し、26年度から確実に実現していくための中期経営計画の策定に取り組んでおられました。<br>・全職員に年間の各自の目標と研修計画を設定して取り組んでおられました。   |      |      |       |
| <b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b> |                   |     |  |      |      |       |
|                            | 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)        |     | ・チーム会議において実地指導資料を使用し研修されていました。居宅部門内で「内部評価」を実施し、法人全体で法令遵守について理解を深めておられました。<br>・目標管理シートをもとに面談し、必要に応じて職員ヒアリングで意見聴取や相談を行い、評価の機会を設定されていました。また調査時職員ヒアリングにおいても管理者がリーダーシップを発揮されていることがわかりました。<br>・緊急連絡網を整備し、所長、副所長、総括マネジャーは常時業務用携帯電話を所持し、連絡がつく体制を整えておられました。 |      |      |       |

| 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 |
| <b>II 組織の運営管理</b> |     |               |    |   |      |       |
| (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)    |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事理念に「互学共育」を掲げ人材の質、サービスの向上に努めておられました。</li> <li>・キャリアパス研修の体系を整え、個々の目標に応じた研修受講が可能となっていました。また新規採用職員はプリセプター研修（新任職員に経験ある職員が付いて指導する）を実施（3ヶ月間）されていました。</li> <li>・実習受け入れマニュアルに沿って多数の実習生を受け入れておられました。実習指導者には「実習指導マニュアル」を活用した内部研修を行っておられました。</li> </ul> |      |       |
| (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)    |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体で働きやすい環境を整える行動計画を作成されていました。全職員に腰痛ベルトを配布されていました。</li> <li>・保健師や産業医によるメンタル面も含めた相談体制が整っていました。また法人外の相談窓口も就業規則に記載されていました。</li> </ul>   |      |       |
| (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)    |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関紙「きょうほのぼの」の発行やホームページで理念や運営方針の啓発をされていました。事業所独自の冊子も作成しカウンターに設置されていました。</li> <li>・事務所全体で年1回「スキルアップ公開講座」（昨年実績、平穏死について）を企画し、地域に向けて参加を呼びかけておられました。</li> </ul>   |      |       |

| 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 |
| <b>III 適切な介護サービスの実施</b> |     |             |    |   |      |       |
| (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)  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページや法人パンフレット、利用のしおり、伏見事務所のパンフレットも整備し、利用者にわかりやすい内容での情報提供をされていました。</li> </ul>                |      |       |
| (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)  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書でサービスの内容や利用料金の説明を行い同意を得ておられました。また、「契約書説明マニュアル」を用いてわかりやすく説明ができるように工夫されていました。</li> </ul> |      |       |

|                    |    |   |   |   |
|--------------------|----|---|---|---|
| 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)         |    | ・サービス担当者会議に参加し、他専門職との意見交換や情報共有をされ、個別援助計画の作成および見直しを行っておられました。  |   |   |
| <b>(4) 関係者との連携</b> |    |   |   |   |
| 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)         |    | ・介護支援専門員を通じて主治医や関係機関との連携を図っておられました。入退院時は在宅情報の提供や医療情報の受け取りなどを行っておられました。  |   |   |
| <b>(5) サービスの提供</b> |    |   |   |   |
| 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)         |    | ・職種ごとの業務マニュアルやヘルパーハンドブックなどを整備し、業務の標準化に努めておられました。<br>・利用者の状況把握や支援については、チーム会議で情報の共有を図り、担当ヘルパーとのメール連絡で迅速に支援ができるように取り組んでおられました。             |   |   |
| 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)         |    | ・感染症マニュアルは予防・対応策について、事例による対応方法がわかりやすく作成されていました。マニュアルに沿った研修や見直しも行われていました。<br>・二次感染予防の取組みとして、訪問時の必要物品の整備を個別対応されていました。                     |   |   |
| <b>(7) 危機管理</b>    |    |   |   |   |
| 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)         |    | ・事業部内のリスク管理委員会に事業所からもリスクマネージャーを選任して、委員会に参加し事故などの再発予防啓発に努めておられました。<br>・消防署との連携で消火訓練や防災の備えについて研修は行われていましたが、地域との連携を意識したマニュアルが作成さ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 |
| <b>IV利用者保護の観点</b>       |     |                       |    |  |      |       |
| <b>(1) 利用者保護</b>        |     |                       |    |  |      |       |
|                         |     | 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)            |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回、職業倫理や個人情報保護・虐待防止に関する研修を行い、虐待防止についてはマニュアルを整備し利用者保護に努めておられました。</li> <li>・原則として利用を断らない方針で、職員の調整がつかない場合は他の事業所を紹介するための資料を備えておられました。</li> </ul>    |      |       |
| <b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b> |     |                       |    |  |      |       |
|                         |     | 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)            |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者アンケートを年1回実施し結果をまとめ、機関紙「きょうほのぼの」で公表されていました。</li> <li>・公的機関の相談窓口については、重要事項説明書に連絡先を記載されていました。また、第三者委員会に直接連絡が取れるようになっていました。</li> </ul>           |      |       |
| <b>(3) 質の向上に係る取組</b>    |     |                       |    |  |      |       |
|                         |     | 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)            |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・満足度調査の結果を踏まえ、昨年度の課題は、今年度の事業所の計画に反映されていました。</li> <li>・札幌市社会福祉協議会・横浜福祉サービス協会との人事交流研修を実施し、受け入れと派遣を交互に行い研修を重ね新たな気づきなどもあり、事業所運営に反映されていました。</li> </ul> |      |       |