

# アドバイス・レポート

平成27年2月12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26年11月17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（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 (※)	<p><b>組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 提案書を用いて現場からの意見を集約し反映できる体制があり、時間外労働状況の改善やアセスメント書式の見直し等について議論されていました。事務所会議等からの提案事項は、各部署の管理者が集まる会議で議論され、結果が分かる仕組みとなっており、職員のモチベーションアップに繋がっていました。</li> </ul> <p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 採用時のプリセプターシップ研修（新任職員に対し固定の中堅職員が3ヶ月間指導につく）や・中堅研修（3年・5年）などの階層別研修や職種別の研修に取り組まれていました。ヘルパー会議は全ヘルパーが参加しやすいよう、開催場所や時間帯を変えて月に6回開催されており、介護技術や専門知識の研修を実施されています。その他にも、巡回型ヘルパー対象の勉強会や、職員が任意で行なう勉強会が開催されており、各職務に応じた学びの場がありました。研修体制が充実しており、職員が意欲的に研鑽している姿勢が窺えました。</li> </ul> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全ヘルパーに職業倫理チェックシートを使って意識調査を行ない、必要に応じてヒアリングを行なうことで、個人情報マニュアルに基づいた情報管理を徹底されています。事業所外へ持ち出す可能性のある手順書等の表記や、ヘルパーへの業務連絡のメール内容には、利用者個人が特定できないように表記方法を工夫されていました。</li> </ul> <p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複数名のサービス提供責任者が喀痰吸引の研修を受け、サービス提供に取り組まれています。また、介護保険対応外となるサービス利用希望者にも、法人独自の「ほのぼのサービス」（話し合い手・掃除など）を提供されています。高度なケアを必要とし、複雑な在宅介護ニーズを持った利用者・家族が、安心して利用できるサービス体制がありました。</li> </ul>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>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>・ 運営管理者は事業の実施状況を随時把握でき、スーパービジョンが行われる体制にありましたが、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための具体的な方法がありませんでした。</li> </ul> <p><b>個別援助計画の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者や家族の意向に沿った訪問介護計画書を作成されていますが、一部についてはアセスメント書式との関連性が分かりづらく、定期的な見直しが不十分でした。</li> </ul> <p><b>災害発生時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害発生時の対応マニュアルは整備され、年に1度は併設の高齢者福祉施設の避難訓練に参加されていましたが、災害が発生した時の利用者対応や地域との連携を意識した訓練は行なわれていませんでした。</li> </ul>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>管理者等によるリーダーシップの発揮</b>          ・事業所間の内部評価の際に管理者評価の項目を設け、一般職員からの意見を聴く機会を作られてはいかがでしょうか。定期的に管理者が職員からの評価を得る多面的評価の実施は、管理者層の強化や次世代の管理者人材の育成に繋がるのではないのでしょうか。</p> <p><b>個別援助計画の見直し</b>          ・利用者や家族の意向が把握しやすいアセスメント書式の開発を進めておられます。居宅サービス計画や新しいアセスメント書式と連動した分かりやすい訪問介護計画を立て、定期的な見直し基準を定めることにより、利用者や家族の希望に沿った支援について、よりきめ細やかにサービス提供できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>災害発生時の対応</b>          ・利用者の緊急避難場所や事業所近辺の避難場所の把握、災害時に職員が持ち場でどのような行動をとるのか、地域の消防署との関わり方等を検討されてはいかがでしょうか。訓練が実施されることで、地域とのさらなる連携強化に繋が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)

※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	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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成27年1月29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)		1・組織の理念「くらしに笑顔と安心を」を明文化し、ヘルパー研修での確認や朝礼時の唱和などの取り組みを通じ、全職員に周知されていました。 2・理事会や評議員会、運営会議や事務所会議、専門委員会など、案件別の意志決定方法が定められていました。また、提案書を用いて現場からの意見を集約し反映できる体制にあり、時間外労働状況の改善やアセスメント書式の見直し等について議論されていました。			
<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)		3・法人理念に基づき、中期計画や年度方針を策定され、事業所目標（介護技術・モニタリングの質の向上など）に反映されていました。 4・「執務基準書」や「課業一覧表」でヘルパーの役割や業務水準を明確にし、意識向上に活用されていました。また、目標管理制度に基づき、ヘルパーが個別で所有するヘルパー会議報告ノートに各自の年間目標を記入し、達成状況を評価されていました。			
<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	B	
	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・「法令遵守規則」を整備されていました。法令に関する最新情報は、社内情報ネットワークシステム「サイボウズ デヂエ」で職員個々のデータ保存先に配信され、確認できる体制となっていました。</p> <p>6・運営管理者は事業の実施状況を随時把握でき、スーパービジョンが行われる体制にありましたが、管理者自らを評価する具体的な方法はありませんでした。</p> <p>7・緊急対応マニュアルを整備し、ヘルパー全員に業務携帯電話を貸与されていることで、運営管理者による状況把握や緊急時対応が迅速にできる体制となっていました。</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・資格取得支援として、受験費用の助成や、試験日や実務研修日の職務免除規定を定められていました。また、法人全体や事業所独自で介護福祉士の受験対策講座を開催されていました。</p> <p>9・採用時のプリセプターシップ研修(新任職員に対し固定の中堅職員が3ヶ月間指導につく)・中堅研修(3年・5年)などの階層別研修や職種別の研修に取り組まれていました。SDS制度(職員が受講希望した研修の費用負担など)で職員の自主的な職務研鑽を支援しておられました。</p> <p>10・法人の実習受け入れ窓口と連携し、介護福祉士や介護職員初任者研修の実習を受け入れておられました。</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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>11・毎月の時間外労働をデータ管理し、労働環境改善に役立てておられました。育児休業の取得実績もありました。</p> <p>12・職員が法人の産業医に相談できる体制がありました。また、OB職員による「ヘルパー110番」を設置され、職員の悩みやストレスを軽減できる体制がありました。</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)		<p>13・広報誌「きょうほのぼの」を年4回発行し、利用者・家族や地域に配布され、事業所の取り組みを紹介されていました。</p> <p>14・併設の高齢者福祉施設と共同で「西七条おでかけ隊」を組織し、地域住民向けに認知症あんしんサポーター講座や介護保険勉強会を開催されていました。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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、事業所の特徴やサービス内容について必要な情報提供が行われていました。			
	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・契約説明マニュアルを備え、契約時の説明に漏れが無いように統一化を図り、利用者の権利を守るために成年後見制度等の活用もされていました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		17・初回面接時に聞き取った内容を法人独自のアセスメント表に記載し、必要に応じて再アセスメントが行なわれていました。 18・利用者や家族の意向を訪問介護計画書に反映させ、同意を得ておられました。 19・サービス担当者会議に出席し意見交換を行ない、訪問介護計画書を策定されていました。 20・居宅サービス計画の見直しに連動した訪問介護計画の見直しの基準が定められていませんでした。			
<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)		21・退院時カンファレンスに出席したり、連絡票で利用者の主治医への意見聴取や情報共有を図り、連携体制を整備されていました。			
<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)		22・職種ごとに業務マニュアルを作成することで業務の標準化を図り、年1回の見直しをされていました。 23・利用者情報は個人情報保護マニュアルに基づいて管理し、全ヘルパーに職業倫理チェックシートを使用して、意識向上を図っておられました。 24・毎週のチーム会議や利用者の状態に合わせて開催されるカンファレンスで情報共有や意見集約が行なわれていました。 25・連絡帳を活用し、利用者の家族との情報交換が行なわれていました。			

(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・毎年研修を実施し、感染症マニュアルに沿って感染予防に努めておられました。 27・事業所内の清掃場所は外部委託と職員に分け、衛生管理が適切に行なわれていました。		
(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が整備され、併設の高齢者福祉施設と連携して事故事例を通した訓練が行なわれていました。 29・事故が起きた際にはデータ化し、マニュアルの見直しをする等、法人全体で再発防止に努めておられました。毎年ひやりはっと事例を持ち寄り、リスク管理ヘルパー会議で検証し、事故防止に活用されていました。 30・併設の高齢者福祉施設と連携し、防災訓練が行なわれていました。緊急災害行動マニュアルが整備されていましたが、地域との連携を意識した訓練や避難場所の確認等は行な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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
(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・法人の理念に利用者本位のサービス提供が明示され、毎年人権や高齢者虐待に関する研修が行われていました。 32・毎月介護技術の勉強会で、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供が意識付けられていました。 33・ヘルパー派遣が可能な体制にある限り、利用申し込みを受け入れておられました。				

(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。	B	B
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)		34・毎年利用者アンケートを実施し、出された苦情やクレームはデータ化し、サービス改善に繋げていましたが、利用者への個別面接を定期的に行なわれていませんでした。 35・寄せられた意向に対しては、苦情クレーム対応マニュアルに基づいて事実確認を徹底し、迅速に対応しておられました。 36・第三者委員会や公的機関の連絡先を契約書に記載し、説明しておられました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		37・毎年利用者や家族、関係事業所にアンケートを実施し、法人がアンケートの結果の集計や分析を行ない、質の向上に役立てておられました。 38・各職務に応じた勉強会を年間を通して行ない、参加職員が主体となって発表する等、事業所が一体となって質の向上に取り組んでおられました。 39・法人内の訪問介護事業所間で相互評価を行なう事で、課題の明確化を図っておられました。		