

アドバイス・レポート

平成27年12月1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6月30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伏見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"> ・法人としての事業計画を5年間にわたる中期経営計画（平成26年度～30年度）として策定している。1年経過するごとに達成の状況を確認するとともに、その後の計画も見直しをもって修正し、年度ごとに、長期的展望をもって業務活動・サービス活動が進められている。 ・多様な生活課題を抱えた利用者に対して質の高いサービスを提供するため、事業所全体の質の向上に取り組んでいる。具体的には、利用者の個別の状況に応じた支援姿勢の維持や、関係機関や関係者との連携が上手く機能するように尽力している。 ・ヘルパー会議を通じた学びの機会の保障や、個別研修計画と年間研修計画との調整を行いながら、利用者への直接支援を担うヘルパー職員の着実な能力向上に努めている。利用者の人権尊重に関する研修も毎年必ず盛り込んでおり、日々の支援場面で権利擁護に関する意識を持ちつつ、一定の技術を基礎に支援が展開できるように努めている。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度倫理綱領が改訂され、会議で周知予定である。また、「倫理及び法令遵守規則」および「高齢者虐待防止対応マニュアル」は策定されているが、高齢者虐待防止について詳細な内容を規定していくことが望ましい。近年、報道されている高齢者虐待事例などの根拠となる法令や行動理念を職員全員が適正に理解し、実践することに期待したい。 ・利用者ニーズが多様になる一方で、些細なことでも意思疎通の行き違いや信頼を損なう危険性もある。そういうリスクが存在することを再確認して、事業所に対する信頼に応えるべく、利用者とのコミュニケーションや信頼関係を大切にして、介護支援専門員等関係者との連携を深めながら、今後も利用者一人ひとりの意向や状況に合わせた柔軟な対応に期待したい。 ・事故報告書やクレーム・苦情報告書、「職員倫理チェックシート」による確認等を通じて個別に改善策を検討して取り組むしくみが整えられているが、今後はそれらのものを一括して集計・分析し、事業所全体の傾向を把握したうえで具体的な改善につなげていくことが望まれる。
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ・自然災害を含む各種災害に対応し、広範な地域と連携した災害対策や避難対策を進められたい。市を含む伏見区の消防署、近隣の社協、福祉施設・事業所などと共同して、避難ルート、防災対応連絡網などを含めた相互連携防災協定に期待したい。 ・ヘルパーは多様なニーズを抱えた利用者の、自宅での生活状況や変化を把握できる最前線の存在である。そのため、介護支援専門員や他職種からの情報提供を受けて、それに合わせたサービス提供を行うだけでなく、たとえ些細なことでも変化があった場合には、介護支援専門員等関係者や関係機関に対し、今よりもっと主体的に、例えばサービス内容の変更やサービス担当者会議の開催を進言していく取り組みを行うことを期待したい。 ・ヒヤリハット報告書を提出するしくみの定着を目指して、ヘルパー研修で浸透を図る取り組みを実施したが、十分な効果が得られていない。今後はさらに報告書の様式を工夫したり、参考例を示すこと等を通じて各ヘルパーの理解を一層深め、提出件数を増やしていくことが望まれる。

※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	2670900097
事業所名	京都福祉サービス協会伏見事務所
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、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年11月16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)		・協会（法人）の理念はホームページに明記され、それに対応した運営の基本方針やスローガンも事務所内各署に掲示されている。週1回朝礼で職員の唱和も行われている。パンフレットや機関誌にも記載し、周知が図られている。			
(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)		・法人の中期経営計画として平成26年～30年の5年間の運営の方向が示されている。各担当部署やチームはそれに対応した計画・目標を立案し、毎月、会議で達成のための検討が行われている。			
(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。	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)		・職員の倫理綱領について法人全体の新規のものが完成した。職員の集団研修・指導会などが行われ、実務につながるよう進められているが、内容が多岐にわたっており今後の推進が期待される。			

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
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)		・ 人事理念に「互学共育」を掲げている。職員の育成にはキャリアパスを含め、リーダーや管理者自らも学ぶ形での実務指導を行いサービスの質の向上を図っている。実習生も今年度7名を受け入れ、指導マニュアルが活用されている。		
(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)		・ 管理者自ら職員の勤務状況を記録集計して労務管理を進めている。育児休暇・育児短時間休暇や介護休暇も用意している。ヘルパーの負担軽減のため、全員に腰痛予防ベルトを配布している。また、産業医や相談員の体制を準備している。		
(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)		・ 広報誌やパンフレットで事業所の活動・理念方針を周知している。事業所として、公開講座を開催し市民向けに介護や認知症の情報を還元するようにしている他、地域ケア会議にも出席している。		

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
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)		・ ホームページやパンフレットにサービスの概要や制度の説明、サービス内容や利用方法、問い合わせ先を記載して情報提供や説明を行っている。事業所に個別に相談できるスペースを設けて情報提供する場合もある。		
(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)		・ 重要事項説明書等に提供するサービス内容とその料金が記載してあり、説明のうえ同意を得ている。介護保険外サービスについても内容や料金について説明し同意を得ている。また、後見人がいる場合には同席を求め同意を得ている。		

(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)		・介護支援専門員の情報や会議での専門家の意見を確認したうえで、事業所でも独自にアセスメントを行い、意向の確認、利用者の心身の状況や生活状況を把握し計画を作成している。モニタリングも定期的に行っている。		
(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)		・定期の通院介助サービスにおいて医師と連携すること、その際に得た情報を関係機関へ伝えること、利用者が退院する際の会議に出席し医療機関と連携することに取り組むとともに、民生委員や関係機関とも連携調整を図っている。		
(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)		・マニュアルや冊子を作成し定例会議で全職員に周知するとともに、各職員は業務の確認や振り返りに活用している。記録は規程に基づき管理し、利用者の状況や家族の意見は連絡ノートや担当者会議で随時情報交換している。		
(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)		・保健センターや法人内の保健師と連携し、感染症対策に取り組む他、食中毒や感染症に関する研修を実施してヘルパーの理解を促している。また、インフルエンザ予防接種をヘルパーに推奨し、雇用形態に応じて全額または一部費用負担をしている。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		・定期的な避難訓練実施や緊急・事故対応マニュアル等を整備して迅速な対応が取れるように体制を整えている。なお、地域と連携して災害時に行動できるしくみの構築には引き続き取り組またい。		

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)		・利用希望者の状況で受け入れを断るケースはなく、医療的ケアが必要な利用者に対応できるようにマニュアルを作成し、研修を受講したヘルパーが専門技術を身につけて支援している。		
(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)		・年1回の利用者アンケートの実施が定着しており、事務所ではなく法人本部に直接届けるしくみで率直な意見や要望を利用者が提出できるようにしている。また、第三者委員に直接相談できる専用電話を整える等、充実が図られている。		
(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)		・毎年の第三者評価受診や目標管理制度やキャリアパス制度にもとづく職員個人レベルの業務振り返り等を通じて課題を明確にし、着実な質の向上を図ることができるように努めている。		