

アドバイス・レポート

平成 26年3月11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1月15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 醍醐事務所様 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 事業計画等の策定 ・24時間365日のサービス提供を目指す中長期の事業計画（チェンジ24）を策定し、単年度の事業計画では具体的な課題設定を行い、達成状況も定期的に確認しておられました。</p> <p>2. 質の高い人材の確保 ・資格取得に向けた研修会や勉強会に参加ができるように勤務体制を組み、資格取得後は時間給を上げるなどの賃金面の優遇措置が行われていました。</p> <p>3. ストレス管理 ・余裕ある休憩室を設け、各種レクリエーション（日帰り旅行・ボーリング大会・ソフトバレーボール大会・交流会など）を実施し、ストレス管理に配慮されていました。</p> <p>4. 第三者への相談機会の確保 ・相談窓口となる第三者に携帯電話を貸与し、重要事項説明書や掲示で連絡先を明記して、直接連絡できる体制にありました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 法令遵守の取組み ・法令遵守については「倫理及び法令遵守規則」に規定されていましたが、遵守すべき具体的な法令等がリスト化されていませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応 ・災害発生時のマニュアルは作成されていましたが、災害が発生した時の対応について、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。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・意見・要望・苦情等についての改善状況について、公開が行われていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 法令遵守の取組み ・遵守すべき法令等を就業規則や倫理規程等に具体的にリスト化し、義務付けることは、法令遵守を徹底するうえで有効ではないでしょうか。</p> <p>2. 災害時の対応 ・自然災害発生時に備え飲料水の備蓄を行っておられました。しかし、実際に訓練を行なうことにより不備も判明しますので、そのことをマニュアル化して地域の方と連携を図るようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 意見要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・個人情報保護に配慮して改善状況を公開することは、さらなるサービスの質の向上につな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	2670901376
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 醍醐事務所
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 介護予防支援
訪問調査実施日	平成26年2月20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)			・組織の理念について、名刺、機関紙「きょうほのぼの」、ハンドブックに明記し、理解を深める取組みに努めておられました。 ・組織図を整備し、職務権限を規定して権限と責任を明確にしておられました。また目標管理制度に基づき職員の個人面談を行い、職員の意見を反映す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)			・中期の事業計画として、24時間365日サービス提供を目指す「チェンジ24」を作成し、単年度の事業計画はその実現に向けて取組まれていました。 ・「目標管理シート」で職員の業務レベルの目標・課題を設定し、それに基づき研修計画を策定して適宜見直しも行われていました。		
(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	B
	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)			・遵守すべき具体的な法令等がリスト化されていませんでした。 ・年1回、運営管理者が職員面談（目標管理面談）を行って意見を聞く機会をもっておられました。 ・連絡網を確保し、管理者は常時状況を把握する体制がありました。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 資格取得支援制度があり、有資格者への賃金優遇措置が行われていました。 先輩職員とのOJTと講義研修を組み合わせたプリセプター研修（新任職員に経験ある職員が付いて指導する）で、業務を通じて学ぶことを推進しておられました。 実習受け入れに対する基本姿勢を明文化し、実習生の受け入れを行っておられました。しかし、実習指導者に対する研修は行われていませんでした。 		
(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"> 特別休暇（ハッピー休暇5日）があり、超過勤務の状況等を毎月集計記録し、労働環境を把握・検討する仕組みがありました。 各種のサークル活動があり、職員休憩室にはベッドを設置し、ストレス解消やメンタルヘルスの維持についての配慮が行なわれていました。 		
(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"> ホームページ、機関紙「きょうほのぼの」によって地域への情報公開が行われていました。 地域住民に対する「口腔セミナー」の開催、事業所が有する専門的な技術や情報の提供が行われていました。 		

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)		・法人全体のパンフレット、ホームページともに分かりやすく、また事務所独自の紹介リーフレットも備えておられました。		
(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)		・契約書説明マニュアルに基づいて、介護保険内及び保険外のサービス等の説明を重要事項説明書で行い、同意を得ておられました。また、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携した成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を促す仕組みがありました。		

(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・身体・生活状況を所定のアセスメント票に記載し、サービス提供責任者が定期的に利用者宅を訪れ、また必要に応じて再アセスメントを行っておられました。 ・要望に応じて援助内容の検討を行い、ケアプランや訪問介護計画書の見直しに繋げておられました。 ・医療看護に関する情報が必要な場合は、看護サマリーや介護支援専門員を通じて意見を聞いておられました。 ・担当ヘルパーからの報告やモニタリングで、個別援助計画を見直す必要があるときは、適宜見直しを行っておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に対応できるように、関係機関リストや資料を作成し連携を図っておられました。 		
(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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルは年度初めに見直し、介護職員にはヘルパーハンドブックを交付して何時でも確認出来るようにされていました。 ・サービス提供記録と経過記録が適切に記載され、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄については個人情報保護に係る執務基準に定められていました。 ・ヘルパー全員に携帯電話を貸与し日々の申し送りを行い、サービス提供責任者間では定期的なカンファレンスが行われていました。 ・必要時連絡先を確認し、介護支援専門員や家族に報告されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策・予防マニュアルを作成し、予防衣・手袋・スリッパ・マスク等の物品が設置され、必要に応じて使用できるようになっていました。 ・事務所の定期的な清掃分担が決められ、清潔が保たれていました。 		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアルを作成し、普通救急救命研修も行われていました。 ・事故再発防止のため、安全衛生委員会で検討し、マニュアルの見直しも行われていました。 ・災害発生時の水等の備蓄はされていましたが、地域との連携を意識した訓練は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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束、虐待防止研修会が行われており、勉強会の報告書で人権に配慮したサービス提供が行われていることを確認しました。 ・プライバシー、個人情報保護マニュアルを策定し、研修も行われていました。 ・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。 			
(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。	B	B	
	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年「ご利用者アンケート」を行って意見・要望・苦情の収集を行い、また担当職員やチームマネージャーの氏名を周知しておられました。 ・苦情、事故を記録して情報が共有されていましたが、その後の改善状況が公開されていませんでした。 ・第三者への直接の相談機会を確保するため、第三者に専用の携帯電話を貸与し、そのことが重要事項説明書に明記し掲示もされていました。 			
(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。	B	B	
	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年の調査で「職員により対応が異なる」との評価あり、その克服のために内容を検討中でした。 ・高度ケア普及委員会等を発足し、サービスの質の向上を検討する仕組みがありました。 ・事業所としてのサービス提供状況に関する自己評価が行われていませんでした。 			