

# アドバイス・レポート

平成27年3月30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2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小川事務所（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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>質の高い人材確保</b> ・人材育成の方針として「互学共育のための7か条」を定め、内容として人との対話や人の感情を大切に作る等が盛り込まれていました。また、全ヘルパーに業務の注意点やマニュアルが詳細に書かれた手帳「ヘルパー行動指針」を配布し、いつでも確認でき、適切な業務遂行が行えるようにされていました。</p> <p><b>職員間の情報共有</b> ・各ヘルパーに携帯電話を貸与することで、緊急時の報告・相談や通常の連絡が速やかに行うことが可能となり、業務の効率化とサービスの向上につなげておられました。</p> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b> ・「実施型改善制度」、職員が自発的に創意工夫を行うシステムで業務改善が行われ、適切に記録が管理されていました。改善例として、ケースファイルを受け持ち地域別にアイウエオ順に整理することで業務の効率化と事業所内の整理整頓が行われていました。</p> <p><b>事故・緊急時の対応</b> ・救急救命講習をすべてのヘルパーが受講し、訪問時の利用者の急変時等の対応に備え、利用者の安心につなげておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>業務レベルにおける課題の設定</b> ・事業所の取り組み課題や数値目標を設定された事業計画を策定して取り組まれていましたが、年度途中での課題の達成状況の確認がされていませんでした。</p> <p><b>アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</b> ・アセスメントは利用者の身心状況などに変化があった時に見直しされていましたが、定期的な見直しはされていませんでした。また個別援助計画は随時見直しはされていましたが、計画の変更についての基準がありませんでした。</p> <p><b>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> ・苦情の分析は実施されていましたが、改善状況が公開されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>業務レベルにおける課題の設定</b>          ・事業計画における課題の達成状況を年度内に定期的に確認をされることで、達成状況が明確になり、課題を見直すことがサービス向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>アセスメントの実施・個別援助計画の見直し</b>          ・アセスメントを含めた計画作成マニュアル（基準や手順書）を作成することでPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）が確認でき、全ての利用者の確実な計画の見直しができるのではないのでしょうか。</p> <p><b>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b>          ・苦情とその対応について、個人情報に配慮の上ホームページ、広報紙等や施設内掲示で公開することで利用者の安心と事業所の信頼が高ま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	2670200316
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 小川事務所
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・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成27年3月9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思決定を行い、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. 事務所に理念、運営方針を掲示するとともに、毎年ヘルパー会議で理念運営方針を説明し、周知を図られていました。また、広報紙「きょうほのぼの」に理念を掲載し、利用者や家族にも広報されてきました。 2. 会議（経営企画、事務所、チーム、ヘルパー）を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定が行われていました。職務分掌規程を策定し、権限を明確にされていました。		
<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	B
	(評価機関コメント)			3. 昨年度の課題や中期計画を盛り込んだ法人全体の事業計画に基づき、事務所の事業計画を作成し取り組まれていました。 4. 事業所の取り組み課題や数値目標を設定した事業計画を策定して取り組まれていましたが、年度途中での課題の達成状況の確認がされていませんでした。		
<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	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	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. 管理者は法人が行う法令遵守の研修に参加し会議で伝達され、ヘルパー研修でも法令遵守を啓発されていましたが、関係法令をリスト化し調べられる体制にはなっていませんでした。</p> <p>6. 管理者は必ず会議に参加し意見を述べ、職員と年1回個別に面談を実施して意見を聞き、運営方針に反映されていましたが、自らの行動の評価を受ける方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所を離れるときは携帯電話を所持し、業務日誌等で事業の実施状況を把握されていました。緊急時連絡網も整備されていました。</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

## 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. 人材育成の方針として「互学共育のための7か条」を定められていました。手帳「ヘルパー行動指針」を配布し業務に活かされていました。また、資格取得支援として受験料の負担や介護福祉士受験勉強会を開催されていました。</p> <p>9. 職員個別の研修計画に基づき、外部の研修の参加や毎月職場内の研修を実施されていました。経験別(3年目・5年目)研修や外部講師により実技研修や機能障害のアセスメント研修も実施されていました。</p> <p>10. 実習指導マニュアルを整備し、実習指導者の研修を受講した職員が実習担当をされていました。</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	B
(評価機関コメント)		<p>11. 管理者が職員の面談等で就業の状況や意向を聞き取り検討されていました。育児休業や介護休業の規定を整備し取得実績がありました。腰痛ベルトを貸与しスライディングシート(移乗補助具)を配布されていました。</p> <p>12. 京都産業保健推進センターのメンタルヘルス相談を職員に紹介し、福利厚生として日帰り旅行やポーリング大会を実施されていました。職員の休憩場所がありませんでした。</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	B
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. 理念をホームページで公開し、年4回広報紙「きょうほのぼの」や毎月「小川通信」を発行し地域に広報されていましたが、介護サービス情報の公表制度の情報を開示されていませんでした。</p> <p>14. 法人で年1回講演会や月1回玄関フロアで「小川サロン」を開催し、地域の方に喫茶の無料提供をされていました。年4回「上京介護者のつどい」の介護技術講習会に職員を講師派遣されていました。</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. 事業所パンフレット、訪問介護の「ご利用のしおり」により、必要な情報を提供されていました。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 重要事項説明書や「ご利用のしおり」にサービス内容や利用料金を明示し説明されていました。			
<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	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17. アセスメントは利用者の身心状況などに変化があった時に見直しされていましたが、定期的な見直しはされていませんでした。 18. 利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画書を作成し、本人、家族の同意を得ておられました。 19. 退院時のカンファレンスに参加し、居宅介護計画との整合性が図られている内容になっていました。 20. 個別援助計画は随時見直しされていましたが、計画の変更についての基準がありませんでした。			
<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の参加や、介護支援専門員を通じて情報の入手するなど関係機関と連携されていました。			

(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。	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. 法人全体で毎年マニュアルの見直しを実施していました。 23. 記録は個別にファイルし施錠ができる保管庫に保管されていました。持ち出し、廃棄についての規定を整備し、廃棄については法人本部で一括処理されていました。個人情報保護の研修も実施されていました。 24. 各ヘルパーに携帯電話を貸与することで、報告・相談が迅速にでき、サービスの向上につなげておられました。 25. 連絡ノートを活用や訪問・電話により家族との情報交換を行っておられました。		

(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	B
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. 感染症マニュアルの見直しは実施されていましたが、感染症に関する研修が実施されていませんでした。 27. 事業所内の物品の整理等は、業務改善の取り組み「実施型改善制度」により効率的に行われていました。		

(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回訓練を実施されていました。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応についてのマニュアルがあり、AEDの取扱い研修を実施されていました。 29. 気づきシートを作成し事故の再発予防に活用されていました。また事業所会議で事故の原因分析を行い、各ヘルパーに情報伝達し対応されていました。 30. 事業所全体で年1回火災避難訓練や災害訓練を実施されましたが、地域と連携した災害マニュアルがありませんでした。		

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)		31. 職業倫理研修を実施し人権や虐待防止の啓発をされていました。 32. 手帳「ヘルパー行動指針」にプライバシー保護について記載し、ヘルパー研修で啓発されていました。 33. サービス利用者の決定について、ヘルパー派遣の調整が困難な場合は他事業所と連携して受入れる体制になっていました。			
<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。	B	B	
	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)		34. 定期的なモニタリングの実施、別居家族への定期的な連絡、定期的なヘルパー交代時の訪問の際に具体的な意向の聞き取りを実施されていました。 35. 苦情の分析は実施されましたが、改善の状況の公開については実施されていませんでした。 36. 重要事項説明書に第三者委員会相談窓口と公的機関の窓口について記載し説明をされていました。			
<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)		37. 年1回利用者アンケートを利用者全員に実施し、広報紙に結果を公表されサービスの向上に取り組んでおられました。 38. 会議(事務所、チーム、ヘルパー)の中でサービス改善のための検討をされていました。また、上京区障害児支援ネットワーク会議や地域ケア会議に参加し、他事業所の情報も収集されていました。 39. 「職員倫理チェックシート」や自己目標を明示した「質の向上」シートを活用し、ケアの点検振り返りを実施されていました。また、毎年第三者評価を受診されていました。			