

アドバイス・レポート

平成 28 年 1 月 2 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 11 月 2 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北事務所）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1)組織体制</p> <p>従業員 3, 0 0 0 人を超える法人で「暮らしに笑顔と安心を！」を理念に掲げ多角的に事業運営にあたっていますが、大きな組織にあつて事業運営体制や職務分担等が明示され、法人本部と役職、階層ごとの定期的な会議の記録が常に法人内のパソコン・ネットワークにて確認できる組織環境が構築されています。また、年度初めには、全職員が参加できるように 5 回に分けて全体研修を行うなど、非常勤職員を含めた末端の職員に対しても法人理念や運営情報の浸透が図られ、情報の共有と一体的な運営が図られていると感じました。</p> <p>2)人材育成</p> <p>「互学共育」を理念に掲げ、人材開発部が中心になって新規採用職員から現任職員も含めて階層別に研修計画が策定され、法人内の他の施設の職員も含めたスケールメリットを活かした新規採用職員研修や中堅職員研修、職種別研修、外部研修が組織的に計画されています。また資格取得支援においては受験や登録等の費用の支援や受験対策講座の実施など、人材育成にかなりの力を入れておられ、訪問介護事業所には 6 割以上の介護福祉士有資格者がおられます。</p> <p>3)サービスの質の向上に向けた取り組み</p> <p>事業所内の情報は、チームでの毎朝の申し送りや、チーム会議などで共有されています。また、各種マニュアルが整備され、パソコン・ネットワーク内に全てファイル管理され、誰もがいつでも閲覧することが可能となっています。そして、新規面接にはなるべく他の介護支援専門員も同行するなど支援体制も整えられ、パソコン・ネットワークの伝言板を活用するなど、全てにおいて担当者に集中することなく事業所全体でバックアップできる体制を整えられていると感じました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1)地域との交流</p> <p>一般市民に向けたホームページや機関誌等での情報開示がされ、地域ケア会議や実務者連絡会など、地域包括支援センターや他の介護保険事業所と積極的に連携されていることが窺えました。ただ、事業所周围の地域住民に目を向けた場合に、事業所独自の情報発信や地元との連携という面でもう少し工夫の余地があるかと思われます。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>2) 個別状況に応じた計画策定</p> <p>アセスメントは計画作成時に行われていましたが、情報収集に留まり、課題分析が不十分な点が見受けられました。また、ニーズに対する目標の設定が、一部不十分に思われるところが見受けられました。</p> <p>3) 意見・要望・苦情の受付</p> <p>毎月のモニタリングにおいて利用者やご家族の意向を確認するだけでなく、利用者アンケートによるサービスの質の見直しを組織全体で行われています。ただ、満足度を把握するための個別面談やヒアリングには至っていないとのことでした。また、実施された利用者アンケートの回答率が50%とやや低いことが気になります。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 地域との交流</p> <p>現住所に事務所を開いて丸5年。ようやく地域の方々に事務所の存在が知られてきたとお話でした。地域とともに地域で支える地域ケアシステムの時代に鑑みて地域住民との顔が見える関係作りにも着手されてはいかがでしょうか。一般市民向けの機関誌やパンフレットも1つですが、地元関係者に向けての自施設独自の情報誌、広報誌の発行や、ハードの問題もありますが事務所に訪れやすいような1階入り口周囲の設えの工夫やちょっと立ち寄ってお話できる空間作りを考えてみられてはいかがでしょうか。次の5年間をかけて、生活に密着した介護に関わる事業所として自分たちが出かけるだけでなく、地域の方に気軽に来て頂ける事業所を展開されることを期待します。</p> <p>2) 個別状況に応じた計画策定</p> <p>ケアプランの作成にあたってのマニュアルやアセスメントシートをはじめとした各種の帳票が整備されています。ただ具体的にケアプランを確認した時、10名の介護支援専門員が従事する事務所としての利点を活かして、策定された長期目標、短期目標がアセスメントされた情報とどのように整合性が保たれているかについて、個々のプランの整理、見直しをされてはいかがでしょうか。スタッフ間での相互研鑽をする機会として、課題分析を充実させることでより利用者に状態に即した計画となると思われます。</p> <p>3) 意見・要望・苦情の受付</p> <p>利用者と介護支援専門員との1対1のサービスの展開であるが故に外部からの質の評価は難しいところです。利用者やご家族たちの声を引き出す工夫として、担当者会議等での第三者からのヒアリングや他の介護支援専門員との定期的な同席訪問、改めて利用者、家族交流会などを検討してみられてはいかがでしょうか。また、重要事項説明書の苦情窓口については職名や苦情担当者を記載するだけでなく、実際にどの方に連絡、相談すればよいのか氏名も含めて明記されると分かりやすいかと思います。</p>

様式7

※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	2670100847
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会北事務所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護
訪問調査実施日	平成27年11月26日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)		法人理念がホームページやパンフレットや機関誌等においても明記されているだけでなく、施設内の目につきやすい場所に掲示されています。また年度初めには、全職員が参加できるように5回に分けて全体研修を行うなど全職員にも浸透するような意識づけが図られています。各種会議は、職種や階層的に組織づけられており、職員の意見が反映できるシステムが作られていました。			
(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)		法人全体の目標とは別に事業所独自のスローガンや目標は、利用者アンケートの結果や職員から意見を募って決められ、毎月取り組み目標を設定して上下半期毎に振り返りながら達成に向けて取り組まれています。			
(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。	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)		介護支援専門員一人一人に専用のパソコンが整備され、法人本部からネットワークを介して常に最新の情報が入手できるようになっています。管理者自身を評価する仕組みはないとのことでしたが、職員とヒアリングする機会を年1回以上持たれ、スタッフからの聞き取りの中でも風通しのいい職場であることが窺えました。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		「互学共育」を法人理念に掲げ、法人の人材開発部が中心になって新規採用職員から現任職員も含めた階層別の研修計画を整備し、法人の他施設の職員も含めた全体研修や外部研修が組織的に実施されています。また資格取得支援においては対策講座の実施や受験や登録費用の負担を支援されるなど人材育成に力を入れておられます。実習生の受け入れに当たっては担当者は決められ単発的に受け入れが行われていますが、担当者への研修が未実施とのことでしたので、法人内の担当者が合同で研鑽の場を設けてみられるのはいかがでしょうか。		
		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)		管理者自らがスタッフへの定期、随時に実施されるヒアリングや、自由記載の業務報告書などを通して風通しの良い働きやすい職場作りに努めておられます。また法人が主体的に労働災害ゼロを目指して「ゼロ災運動」に取り組まれています。ただ、超過勤務、有給休暇の活用においては職員個人に差が生じているようで、法人本部が3年間の行動計画の中で組織的に改善に努められることをホームページ上でも公表されています。		
(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)		ホームページや機関誌等での情報開示がされ、地域ケア会議や実務者連絡会等において他の事業所と積極的に連携されていることが窺えました。ただ、地域住民に向けて事業所独自の情報発信や連携という面では、もう少し工夫の余地があるかと思いました。		

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)		ホームページの開設やパンフレットが準備され、地域の社会資源情報の情報の整備をしてご利用者、ご家族への情報提供に活用されています		
(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)		利用契約には十分な説明を心掛け、スタッフ間での説明のズレを防ぐために契約書説明マニュアルを準備し、誰もが同じように説明できるよう研修にて説明手法の統一に努められています。		

(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)		ケアプラン作成に当たっての統一したマニュアルが整備され、利用者毎に工程表が作成され、マネジメント管理されています。ただ、アセスメントが情報収集に留まり課題分析や目標設定が不十分な点が見受けられましたので、スタッフ間での相互研鑽をされる機会を設けられればと思われました。		

(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)		主治医連絡票を用い、主治医との確認・連携が行えています。利用者の入院の際は、入院時の情報提供や、退院時カンファレンスへの参加など、病院との連携を図られています。		

(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)		各種のマニュアルが整備され、誰もがパソコンからいつでも閲覧、確認することができます。事業所内の情報共有は、チームで毎朝の申し送りや、チーム会議、インターネット内の伝言板などを活用され、担当者が不在でも対応できるようにされています。また、マネージャーが新規面接にはなるべく同行するなど、バックアップ体制も整えられています。		

(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)		事業所内では、衛生面に気を配り、清潔な環境が整えられていました。感染症マニュアルが整備され万一に即対応できるように全職員に予防用キットが配布されています。また感染症に関する研修も毎年実施されています。		

(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)		衛生管理者や担当ケアマネージャー等を含めた安全衛生委員会が毎月実施され、介護事故や物損事故等についての把握やその内容を回覧、報告を行うとともに、災害時の訓練も毎年計画的に実施されています。地域との連携を意識されたマニュアルは作られていませんでしたが、消防署と連携し合同研修に取り組むなど意識を持って行おうとされる姿勢が窺えました。		

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
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)		人権研修や倫理研修、虐待に関する研修などが毎年計画的に実施され、参加できなかった職員への伝達研修も行われていました。新規利用者の受け入れに当たっては、受け入れの許容には限界がありますが「断らない、すぐに対応」をモットーに努力されていることが窺えました。		
(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	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	公的機関等の窓口にご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)		ご利用者、家族に対して自由記載のアンケートを実施し、その結果を踏まえて今年のスローガンを「言葉づかい、丁寧な説明」にされたとの事です。重要事項説明書の苦情窓口については役職や担当者だけでなく、実際にどの方に連絡するのか具体的に氏名まで明記されると分かりやすいかと思いました。		
(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。	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)		毎年第三者評価を受診し、札幌や横浜の福祉サービス協会とも人事交流研修を行うなど他の法人からの学び、改善と質の向上に努められていました。		