

アドバイス・レポート

平成26年12月4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10月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人京都老人福祉協会 伏見センター様につきましては、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

管理者等によるリーダーシップの発揮

・職員個別面談・事業実施状況の点検・管理者評価等を目的として「あんしん巡回システム」を導入し、年に1回、理事長と他事業所管理者による事業所巡回を実施されていました。職員が理事長と意見交換できる機会になっており、風通しの良い職場環境作りに取り組まれていました。

質の高い人材の確保

・職員募集パンフレット「はっしん力」を作成し、キャリア形成支援（希望する職種への配置転換や階層別研修の実施）、資格取得支援（受験対策講座の実施や報奨金制度）の仕組みや、目標を持って働いている職員のインタビュー記事等、具体的に紹介し、介護・福祉の仕事の魅力を広報されていました。

労働環境への配慮

・安定雇用のために常勤ヘルパーの採用に努めておられました。また、法人として子育て支援に取り組まれており、法定以上の育児休暇制度や職務免除規定等を定めておられました。職員が働きやすい環境で長く仕事を続けられることで、国が定める特定事業所としての基準（有資格者や実務経験者を一定比率以上配置している等）を満たし、質の高いサービスを提供できる体制がありました。

ストレス管理

・法人内に健康相談室を設置されており、職員の悩みやストレスをサポートできる体制がありました。有給休暇取得率は高く、リフレッシュ休暇制度（連続7日間）も導入されていました。また、職場内のハラスメント防止を目的として「明るい職場委員会」を組織し、ハラスメントの実態調査アンケートや3ヶ月に1回便りを発行して相談体制の周知を図る等、対策に努めておられました。職員のストレスを解消する具体的な取り組みがあり、安心して働ける環境になっていました。

特に良かった点とその理由
(※)

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>感染症の対策及び予防・業務マニュアルの作成 ・各種マニュアルは作成されていましたが、更新日や見直しの基準が記載されていませんでした。</p> <p>災害発生時の対応 ・災害発生時の訓練は実施されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。</p> <p>利用者満足度の向上の取組み ・利用者満足度調査を実施し、結果を分析・検討する体制にありましたが、2年に1回の実施となっていました。</p>
具体的なアドバイス	<p>感染症の対策及び予防・業務マニュアルの作成 ・マニュアル見直しの基準や過程を定め、年に1回はマニュアルの更新（変更の必要がない場合においても更新日が確認できること）をされてはいかがでしょうか。事故防止や満足度調査に基づいた変更がなされることで、より質の高いサービスにつながると思われます。</p> <p>地域への貢献・災害発生時の対応 ・隣接する同法人の施設（高齢サポート）と連携し、災害発生時のマニュアルを作成して、事業所機能の活用方法等について検討されてはいかがでしょうか。また、地域の防災訓練へ参加することで地域との連携強化に繋がるのではないかでしょうか。</p> <p>利用者満足度の向上の取組み ・満足度調査について、毎年実施できるよう検討されてはいかがでしょうか。より現状に即した意見や要望がくみ取れ、サービスの向上に繋がるのでないでしょうか。</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	2670900915
事業所名	社会福祉法人京都老人福祉協会 伏見センター
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26年11月18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)			1・組織の理念（社会福祉の発展・個人の尊重・地域連携・職務の研鑽等）を明文化し、年1回の法人全体研修で全職員に周知されていました。 2・理事会や在宅事業部会議、運営会議や専門委員会など、案件別の意志決定方法が定められていました。また、職務の権限を定め、各職務の責任を明確にされていました。		
(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。	B	B
	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・単年度の事業計画は作成されていましたが、中・長期の計画は不十分でした。 4・業務レベルにおいての課題（安全運転・介護技術の向上など）を設定し、3ヶ月に1度のチーフ会議で課題の達成状況を確認されていました。		
(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	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)			5・法令遵守マニュアルを作成し、個人情報保護法や福祉関係法令を把握するための研修が行われていました。 6・職員個別面談・事業実施状況の点検・管理者評価等を目的として「あんしん巡回システム」を導入し、年に1回、理事長と他事業所管理者による事業所巡回を実施されていました。 7・緊急時対応マニュアルを作成し、業務携帯を活用され、運営管理者は事業の実施状況を隨時把握でき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	A
(評価機関コメント)		8・職員募集パンフレット「はっしん力」を作成し、キャリア形成支援（希望する職種への配置転換や階層別研修の実施など）・資格取得支援（受験対策講座の実施や報奨金制度）の仕組みについて、具体的に紹介されていました。 9・研修委員会を中心に法人の研修計画を作成し、階層別研修（新人・中堅・リーダー）を実施されていました。 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。		

(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)		11・安定雇用のために常勤ヘルパーの採用に努めておられました。また、法人として子育て支援に取り組まれており、法定以上の育児休暇制度や職務免除規定を定めておられました。 12・法人内に健康相談室を設置されていました。リフレッシュ休暇（連続7日間）の取得や、職員が作る各種クラブ活動への助成が行われていました。職場内のハラスメント防止を目的として「明るい職場委員会」を組織し、ハラスメントの実態調査アンケートや定期的に便りを発行して相談体制を周知されていました。		

(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。	C	B
(評価機関コメント)		13・広報誌「さくらだより」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していました。 14・地域向けの事業については、事業所単独での取り組みが不十分でした。		

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

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)		15・ホームページやパンフレットで、必要な情報提供が行われていました。		

(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)		16・契約書や重要事項説明書に、サービス利用の内容や料金についての説明をわかりやすく記載されていました。判断能力に支障のある方には、代理人や後見人と契約されていました。		

(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)	17・法人独自のアセスメント様式を用いて、利用者の状況を把握しておられました。 18・初回面談時やサービス担当者会議の際に、利用者や家族の意見を聞き、訪問介護計画を作成されていました。 19・サービス担当者会議には主治医や専門職からの意見を確認されていました。 20・日常的な記録や月1回のモニタリングの内容を確認し、変化に応じた訪問介護計画の見直しが行われていました。			

(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)	21・利用者の退院前にはカンファレンスに参加し、連携に努めておられました。また、関係事業所連絡先一覧を作成し、多職種で支援する体制が取られていました。			

(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。	B	B
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・各種業務マニュアルは作成されていますが、更新日や見直しの基準が確認できません。 23・法令遵守マニュアルにおいて個人情報の取り扱いについて規定し、研修が行われていました。 24・パソコンシステムや申し送りノートを活用し、利用者情報を共有されていました。 25・利用者宅の連絡ノートやEメールを活用し、家族との情報交換に努めておられました。			

(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・感染症対応マニュアルを作成し、追記事項等はヘルパー会議で伝達されていましたが、更新日や見直しの基準が確認できません。 27・事業所内は整理整頓され、衛生的に保たれていました。			

(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)	28・事故や緊急時の対応マニュアルを整備し、研修を実施されていました。 29・事故報告書を作成し、ヘルパー会議で対応策を検討して再発防止が図られています。 30・年1回災害発生時の訓練は実施されていましたが、マニュアルは作成さ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。		B	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・利用者保護の観点が「福祉従事者としての行動規範」として運営規定に明記し、尊厳保持の研修を実施されていました。 32・「ご利用者に対する行動規範」「介護介助援助マニュアル」にプライバシーの保護について記載し、研修を実施されていました。 33・基本的にはどのようなケースも断らない方針をとり、人員体制に支障の無い限りは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てている。		B	A
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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・訪問した職員が相談を受け付け、サービス提供責任者に報告してヘルパー会議で分析、検討されていましたが、定期的な個別面談は不十分でした。 35・寄せられた意見は「苦情処理簿」を作成し、ヘルパー会議にて対応方法を検討して回答を利用者に配布されていました。 36・公的機関の連絡先や苦情相談窓口について事業所内に掲示し、重要事項説明書にも記載されていました。			
	(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てている。		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)		37・利用者満足度調査を実施し、結果を分析・検討する体制がありましたが、2年に1回の実施となっていました。 38・「あんしん巡回システム」を導入し、法人内部からの評価を受けることで、サービスの向上に取り組む体制がありました。 39・第三者評価の受診は今回が初めてですが、事業所開設より3年以上経過していました。			