

# アドバイス・レポート

平成27年1月8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12月1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 深草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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>管理者等によるリーダーシップの発揮</b>          ・職員の見やすい場所に組織図を掲示し、管理者の役割と責任について意識付けを図っておられました。特に法人内の他事業所の職員で構成する「あんしん巡回システム」を利用して、職員にヒアリングを行ない、管理者に対する要望を聞き取る仕組みがありました。「明るい職場委員会」を組織し、ハラスメントアンケートを毎年実施することで、経営責任者や運営管理者の評価を行ない、全職員に分かりやすく内容開示されていました。</p> <p><b>継続的な研修・OJT</b>          ・職員の経験年数や配置場所に応じた研修計画を策定し、実施されていました。また、事業所独自に研修委員会を設置し、必要と思われる外部研修を紹介して業務として扱い、参加費も事業所負担とする仕組みがありました。</p> <p><b>ストレス管理</b>          ・法人で健康相談室の設置、ハラスメント相談窓口の設置、産業医の設置、また、年間7日間連続休暇（リフレッシュ休暇）の制度がありストレスの解消や気分転換につながっていました。加えて、休憩場所の確保により、業務と区別できる環境が整っていました。</p> <p><b>災害発生時の対応</b>          ・法人のデイサービス、地域包括支援センター等6事業所合同で「ほっこり消防計画」を作成し、自衛消防隊を編成して消防訓練を行ない、職員が積極的に参加しておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b>          ・法令遵守の視点から、研修会に参加しておられ、法令遵守マニュアルの作成によって遵守すべき法令が明確に規定されていましたが、職員が困った時に迅速に調べられる方法がありませんでした。</p> <p><b>業務マニュアルの作成</b>          ・各種業務マニュアルは整備されていましたが、定期的に見直しがされていませんでした。</p> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b>          ・年2回自己評価を行ない、結果を次年度の計画作成に反映させていましたが、第三者評価の受診は今回が初めてでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b>          ・最新の情報やQ&amp;A等、必要な法令がすぐに調べられるように、例としてパソコン操作手順を見やすいところに設置され、調べた内容を職員が共有できるように印刷し、まとめておくことで利用者の要望に対して迅速に対応できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>業務マニュアルの作成</b>          ・毎年行うマニュアルを見直す時期を定め、マニュアルの見直しを行なう事で業務やケアの振り返りが行なえ、標準的なケアの統一が図れるのではないのでしょうか。</p> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b>          ・年2回の自己評価に加えて、外部からの目である第三者評価を定期的かつ継続的に受診されることで、内部の考えを新たにする機会を作られてはいかがでしょうか。現状の考えから多角的に課題も明らかとなり、更なるサービス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	2670900923
事業所名	社会福祉法人京都老人福祉協会 深草センター
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)	予防訪問介護
訪問調査実施日	平成26年12月16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・半期ごとに開催の拡大管理者会議で組織の理念や運営方針が提起され、各エリアごとのチーフ会議、事業所のヘルパー会議へと浸透させていました。また、年4回発行の機関紙「さくらだより」で利用者や家族に理念や運営方針を周知されていました。 2・年2回開催の理事会には案件によって管理者が招集され、参加しない時には書面で周知しておられました。職務権限は一覧表化し、職務に応じて責任を明確化しておられました。			
<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。	B	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)		3・法人の中、長期計画をもとに利用者アンケートを行ない、アンケートで出された意見を職員間で話し合い、次年度の計画策定に反映させる仕組みがありました。 4・事業所の方針を基に、職員個々に目標を立てて半期ごとに見直しを行ない、達成状況を確認しておられました。			
	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。	B	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)		5・法令遵守の視点から研修会に参加しておられ、法令遵守マニュアルの作成によって遵守すべき法令が明確に規定されていましたが、職員が困った時に迅速に調べられる方法がありませんでした。 6・組織図の掲示や「明るい職場委員会」によるハラスメントアンケートにより、管理者が職員から信頼されているかを把握できる仕組みがありました。 7・日々のケース記録で状況の把握を行なうとともに、24時間対応可能な携帯電話により、緊急時に迅速に対応できる体制が確保されていました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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・法人全体で資格取得を支援し、勉強会の開催や資格取得奨励金制度を設けておられました。 9・職員の経験年数や配置場所に応じた研修計画を策定し、実施されていました。また、事業所独自に研修委員会を設置し、必要と思われる外部研修を紹介して業務として扱い、参加費も事業所負担とする仕組みがありました。 10・実習受け入れマニュアルを整備し、法人内で実習指導者に対する研修を行なう仕組みがありました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		11・有給休暇消化や残業時間は、管理者がデータで管理し、労働環境に配慮しておられました。 12・法人で健康相談室の設置、ハラスメント相談窓口の設置、産業医の設置、また、年間7日間連続休暇（リフレッシュ休暇）の制度がありました。加えて、休憩場所の確保により、業務と区別できる環境が整っていました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		13・年4回発行の法人の機関紙「さくらだより」に、事業所の情報を掲載し、利用者に配布しておられました。 14・地域住民の居場所作りを地域包括支援センターと協働企画し、事業所同一館内で実施することで職員が積極的に地域に情報提供する機会とされていました。		

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
<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・ホームページが設置され、問い合わせには丁寧に対応されていることが相談記録に記載されていました。		
<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・契約書、重要事項説明書の説明は、事業所内でロールプレイ（実際を想定した模擬演習）を行ない、分かりやすく説明できるように訓練が行なわれていました。		

(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・月1回のモニタリングやサービス担当者会議の参加により、必要に応じてアセスメントの見直しが行なわれていました。 18・アセスメントに基づいて、個別援助計画の策定が行なわれていました。 19・サービス担当者会議の参加によって、主治医や他の事業所との連携が行なわれていました。 20・毎月モニタリングを実施し、ヘルパーの報告内容によっては必要に応じて、関係者に意見照会が行なわれていました。		

(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・利用者ごとに緊急連絡表を作成し、主治医との連携体制が確保されていました。また、地域ケア会議に参加しておられました。		

(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。	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。	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)		22・各種業務マニュアルは整備されていましたが、定期的に見直しがされていませんでした。 23・「ケース管理マニュアル」にもとづいて利用者の情報ファイルと実施記録ファイルを管理しておられました。 24・毎月開催のヘルパー会議で、利用者の情報を共有しておられました。 25・初回面接時やサービス担当者会議時、連絡ノートの活用等、様々な機会を通して家族との情報交換を行なっておられました。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		26・毎年法人の感染症研修に参加し、毎月のヘルパー会議でも感染症研修を行なっておられました。また、マスク、使い捨て手袋、消毒液を常備し、職員自身が媒介者とならない様な手段が講じられていました。 27・事業所内は整理整頓が行き届いていましたが、倉庫内は備品が整理されておらず、必要に応じて取り出せない状態でした。		

(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	A
(評価機関コメント)		28・マニュアルを整備し、AED研修を行なっておられました。 29・ヒヤリハットや事故報告は、リスクマネジメント委員会で集計・分析し、ヘルパー会議で再発防止策の検討をされていました。 30・消防計画を作成し、法人内の6事業所が合同で消防避難訓練を実施しておられました。		

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
<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・高齢者虐待防止の研修を行ない、尊厳の保持に配慮したサービス提供に努めておられました。 32・「ヘルパー心得10ヶ条」を念頭に置いて、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に努めておられました。 33・支援エリア内の依頼は断らない方針で、エリア外の依頼は、他のステーションの紹介や他事業所の紹介で対応されていました。		
<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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		34・毎月サービス提供責任者が訪問し、モニタリングを行なう中で、利用者の意向を収集しておられました。 35・利用者アンケートを実施し、分析検討した結果を利用者に配布し、サービスの向上に努めておられました。 36・相談や苦情を訴えるための公的機関の窓口の連絡方法が明示されており、出された意見には迅速に対応しておられました。		
<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。	B	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。	B	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・毎年利用者アンケートを実施し、結果をヘルパーチーフ会議で分析検討してサービスの質の向上に役立てておられました。 38・毎月のヘルパー会議でサービスの質の向上に関する検討を行い、また法人内の各会議・深草地域の事業所連絡会・京都市老人福祉施設協議会ホームヘルプ部会への参加を通して、他の事業所の取り組みについて積極的に情報収集しておられました。 39・年2回自己評価を行ない、結果を次年度の計画作成に反映させていましたが、第三者評価の受診は今回が初めてでした。		