

## アドバイス・レポート

平成 28 年 4 月 1 1 日

平成 28 年 1 月 3 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 京都福祉サービス協会 高野事務所 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>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施</b> 「互学共育」(「共に学び、共に育つ人材を育てる」という人事理念を掲げ、新規採用職員は3ヶ月間のプリセプターシップ研修を実施しています。採用後3年、5年、中堅研修等の体系化された研修システムが整備されています。職員が希望する研修に費用負担する等、自己啓発研修も年1回利用できる仕組みがあります。</p> <p><b>(通番 14) 地域への貢献</b> 「福祉サービス地域啓発事業」を年間計画に掲げて、地域の事業者連絡会に参加しています。「左京区地域福祉推進委員会」の推進委員として、地域福祉の推進のために連携と協働を行っています。また、地域の方が誰でも立ち寄れる「認知症カフェ」を運営し、認知症の方や家族の相談、居場所作りに寄与しています。</p> <p><b>(通番 38) 質の向上に対する検討体制</b> 法人内のケアマネジャーの統括責任者会議の中で、サービス向上について話し合っています。法人内の実践事例報告会(年1回)や事務所内の事例検討会(2ヶ月に1回)を実施しています。札幌市社会福祉協議会や横浜福祉サービス協会等と人事交流研修を実施し、お互いの事業評価や実践への意見交換を行っています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番6) 管理者等の責任とリーダーシップの発揮</b> 管理者の役割と責任については管理運営規程等に明記しています。管理者として運営方針の決定に参画すると共に、会議等でも意見を述べていますが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをするための仕組みはありませんでした。</p> <p><b>(通番30) 災害発生時の対応</b> 緊急災害時行動マニュアルが整備され、災害時の指揮命令系統が明確になっています。利用者の中で、一人で避難出来ない方を抽出した「要安否確認優先者リスト」を作成しています。しかし、実践的な訓練や地域と連携したマニュアル作成は出来ていませんでした。</p> <p><b>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> 毎年、利用者全員へのアンケートを実施し、意見や苦情等を聞き出しています。苦情・クレーム対応マニュアルを作成し、苦情や対応状況を記録して、管理職、本部職員等も確認できるようにしています。アンケートの集計結果は広報誌等を通じて公開していましたが、意見・要望・苦情等についての改善状況の公開は出来ていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都福祉サービス協会高野事務所は、京阪出町柳駅から徒歩10分程の東鞍馬口通り沿いにある訪問介護事業所です。事務所は「京都市左京合同福祉センター」の3階にあり、居宅介護支援事業所も併設されています。『くらしに笑顔と安心を』という法人スローガンのもと、京都市の外郭団体の責務として、要支援の利用者も積極的に引受けておられ、居宅介護支援の利用者総数500人以上、訪問介護の利用者総数730人以上を受け持つ京都市内で最大規模の事業所として、高齢者の暮らしを支援する役割を果たしています。</p> <p>第三者評価に対しては法人全体で真摯に取り組まれており、出来る限り毎年受診することを義務づけて、評価調査の中での指摘事項にも改善に努力されていることは高く評価されます。また、人材の確保・育成や質の向上に係る取組の項目には、法人本部と連携して素晴らしい実践が行われていました。しかし、管理者等によるリーダーシップの発揮や、ストレス管理、災害時の対応などの項目において課題が感じられました。</p> <p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者の役割と責任については管理運営規程等に明記し、運営方針の決定に参画して意見を述べていますが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための仕組みはありませんでした。本部管理部が毎年職員に就業意向や要望等を聞く申告書の仕組みがあるので、それらを活用されて管理者への信頼度を確認する仕組みを検討されては如何でしょうか。</li> <li>・ 災害発生時の対応として、各利用者の災害時の避難場所を把握して利用者や担当ヘルパーに周知する取組みをされては如何でしょうか。また、事業所のある地域での防災訓練等に職員が参加されることで、地域と連携する意識が高まるのではないのでしょうか。</li> <li>・ 利用者へのアンケートを実施し、集計結果は公開していましたが、要望や苦情に対しての改善状況の公開が出来ていませんでした。利用者の意見・要望・苦情とそれに対する対応策等を、季刊誌やホームページを活用して公開することを試みられては如何でしょうか。改善状況を公開することが、利用者への信頼をより高めると考えます。</li> </ul>
------------------	--

※ 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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670600044
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 高野事務所
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、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成28年2月12日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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) 法人理念・職員倫理綱領を掲げて職員研修等において周知を図っている。利用者向けには機関紙「ほのぼの」を配布して周知している。職員倫理綱領をもとに、職員の声を反映し行動指針を作成している。 2) 理事会、運営会議、エリア会議、事務所会議、チーム会議（毎週開催）等が開催され、各会議での組織的な意思決定方法が行われている。また、それぞれの会議の中で職員の意見を吸い上げている。		
<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	A
	(評価機関コメント)			3) 法人の中期計画や事業所の「笑顔を生み出す仕事をしていこう」というスローガンのもとに、利用者ニーズも踏まえながら事業計画を策定し、職員に周知している。 4) 居宅介護支援と訪問介護の部門ごとに課題を設定し、エリア会議や部会活動で検討している。上半期総括と年度末総括で事業計画の達成状況の確認と振り返りを行っている。		
<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	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、いつでもスタッフ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) 介護保険解釈通知や集団指導での情報を法人内の統括責任者会議や事業所内の事務所会議で共有している。関係法令一覧表を作成し、関係法令をすぐに調べられる体制を整備している。 6) 管理者の役割と責任については管理運営規程等に明記されている。管理者として運営方針の決定に参画し、会議等でも意見を述べているが、自らを把握・評価するための仕組みが確認できなかった。 7) 管理者は事業所内で職員と常にコミュニケーションを取り、業務報告書等で常に応用実践状況を確認している。不在時は携帯電話で管理者に報告し、指示を仰ぐ体制ができています。		

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) 事務員も含めほぼ全員の職員が初任者研修を受けている。資格取得の受験日を出動扱いにしたり受験費用負担等の支援を行っている。 9) 新規採用職員は3ヶ月間のプリセプターシップ研修を実施している。採用後3年、5年、中堅研修等の体系化された研修システムが整備されている。職員が希望する研修に費用負担するなど自己啓発研修も年1回利用できる仕組みがある。 10) 実習生の受け入れや指導者用のマニュアルが整備され、実習指導者には年1回の研修を実施している。大学からの実習生や介護支援専門員更新研修(経験未実施者)等の実務研修を受け入れている。		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		11) 勤務状況報告書や労働状況報告書を毎月作成し、時間外労働や有給取得を管理している。育児・介護休暇の取得実績があり、短時間労働(6時間労働)も選択できるようにしている。法人本部が行う年2回の「異動に関する申告書」で、職員の意向を確認している。 12) 本部に「ヘルパー110番」を週1回開設し、匿名で相談できる仕組みがある。年1回の所長による面談で、職員の要望や不満を聞き出している。職場内は休憩をする場所が狭く、デスクを離れてゆっくり休憩できるスペースがなかった。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページや広報紙「ほのぼの」で概要や運営理念等を発信している。事業所がある建物「左京区福祉センター」の10年・15年祭りに参加し、地域との関係性も大切にしている。 14) 「福祉サービス地域啓発事業」を年間計画に掲げて、地域の事業者連絡会に参加している。「左京区地域福祉推進委員会」の推進委員として地域と連携している。地域の方が誰でも参加できる「認知症カフェ」を月1回開催している。		

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) ホームページやパンフレット、左京区エリアマップ等で必要な事業所情報を提供している。事務所への来所時の相談等にも対応している。電話相談も相談受付表に記録している。		

(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) 重要事項説明書や訪問介護計画書に利用料金を明示し、利用者・家族に説明し同意を得ている。訪問介護事業所の保険外サービスについても別途契約書を作成している。成年後見制度や日常生活自立支援事業等について必要な場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し活用をアドバイスしている。			
(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	定期的又は必要に応じて、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) 課題分析標準項目に基づく、基本情報・課題分析表を用いてアセスメントを実施している。介護認定更新時や区分変更時には、再アセスメントを実施している。 18) アセスメントに基づき、本人・家族の希望を記載した居宅介護支援計画書を作成し、同意を得ている。サービス担当者会議や毎月のモニタリングで利用者・家族の希望を聞き取っている。 19) 計画策定にあたり、主治医に意見照会したり、サービス担当者会議を開催して理学療法士や看護師等の意見を集約している。退院時の看護サマリーを入手し、利用者の支援に活用している。 20) 自宅訪問して毎月モニタリングを実施している。介護認定更新時や状態の変化に応じて、他職種の意見も参考にしながら個別援助計画を見直している。			
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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) 利用者ファイルに利用者の関係機関をリスト化して、必要に応じて連携している。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、民生委員や老人福祉委員等と連携している。			
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22) ケアマネジャー業務や在宅介護支援等のマニュアルが作成され、毎年見直しを実施すると共に、年度初めに改訂版を作成している。法人の居宅介護支援事業所全体でケアマネジャー業務事例集を作成し、業務内容を確認し合っている。 23) 利用者ごとにファイルを整備し、適切に記録している。個人情報保護マニュアルに記録の取り扱いについての基準を定めている。「書類の管理に関して」と題した規程に、各書類の保管や持ち出し、廃棄等についても定めている。FAXも二人で確認して送る等、情報の保護に気を配っている。 24) 毎朝の申し送りや週1回のチーム会議等で、それぞれのケアマネジャーが担当する利用者情報を共有している。併設の訪問介護事業所と共通の利用者は、サービス提供責任者と随時情報交換している。 25) 必要に応じて訪問や電話、FAX等で情報交換している。海外に住む家族ともパソコンメールで連絡を取っている。			

<b>(6)衛生管理</b>				
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、スタッフ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)		26) 感染症対応マニュアルを作成し、マニュアルの見直しも実施している。職員にインフルエンザ予防接種費用の補助を実施している。感染症対応の勉強会を毎年開催している。 27) 事務所内の書類や備品等は整理整頓されている。シルバー人材センターが毎週清掃し、清潔に保たれている。		
<b>(7)危機管理</b>				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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) 緊急・事故対応マニュアルを整備し、事故事例をもとに対応方法を考える研修を実施している。緊急時に備え、事務所内で救命講習やAED訓練を実施している。 29) ケアプラン作成ミスも含めた、事故やひやりはっと報告書を作成し、安全衛生委員会において介護事故・交通事故等の分析を行っている。その集計・分析結果を朝礼や会議、社内通信等で職員に周知している。 30) 緊急災害時行動マニュアルを整備され、災害時の指揮命令系統も明確になっている。利用者の中から、一人で避難出来ない方を抽出した「要安否確認優先者リスト」を作成している。実践的な訓練や地域と連携を意識したマニュアル作成は出来ない。		

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) 利用者の人権尊重を、理念や倫理綱領の中で明確にし、毎年唱和して確認している。高齢者虐待防止対応マニュアルを作成し、法人内で研修を実施している。 32) 定期的に個人情報管理チェックシートの提出を職員に義務づけて、留意状況を確認している。採用時研修や現任研修等の中で、プライバシー保護についても指導している。 33) 新規申し込みについては、基本方針として原則断らないようにして利用希望者を引き受けている。集中減算や定員の関係で引受られない場合は、地域包括支援センターや保険者に相談し他を紹介している。				

(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)		34) 利用者宅に毎月訪問してモニタリングを実施し、意見や要望等を記録している。担当者の他に総括責任者の氏名も明記した書面を配布し、意見や苦情等を言いやすいようにしている。 35) 毎年、利用者全員へのアンケートを実施し、意見や苦情等を聞き出している。苦情・クレーム対応マニュアルを作成し、苦情や対応状況を記録して、管理職、本部職員等も確認できるようにしている。意見・要望・苦情等についての改善状況の公開は出来ていない。 36) 重要事項説明書に公的機関の窓口を記載し、契約の際に説明している。法人として苦情解決のための第三者委員会を設置しており、実際に利用者が電話した事例がある。		
(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スタッフ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	A
(評価機関コメント)		37) 毎年、法人本部が全利用者への満足度調査アンケートを実施し、集計結果を公表している。 38) 法人内のケアマネジャーの統括責任者会議の中で、サービス向上について話し合っている。法人内の実践事例報告会（年1回）や事務所内の事例検討会（2ヶ月に1回）を実施している。札幌市社会福祉協議会や横浜福祉サービス協会等と人事交流研修を実施し、お互いの事業評価や実践への意見交換を行っている。 39) 法人事業部を中心として各事業所を相互評価し合い、結果や改善内容を事務所会議やチーム会議で検討している。毎年、第三者評価を実施している。		