

アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 5 日

平成 28 年 10 月 7 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 東山事務所 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>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施 法人の人事理念として『互学共育』（「共に学び、共に育つ人材を育てる」）を掲げ、キャリアパス研修プログラム（採用年数や職種に応じて体系化された研修システム）が整備されています。職員全員が年間研修計画をたて、レベルに応じた研修に参加し、チーム会議等を通じて伝達研修を実施されています。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>(通番 14) 地域への貢献 地域の六波羅フェスタや開晴小学校でのイベントに参加し、クイズ形式での介護保険の説明を行う等しています。認知症サポーター養成講座の講師として参加し、「東山おもてなし隊（地域の商店や学生で構成されたボランティア団体）」の方々に講義しています。</p> <p>(通番 38) 質の向上に対する検討体制 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（月 1 回）を実施しています。各職員が「ケアマネジャー自己チェックシート」を行い、サービス向上に努めています。法人内部でもマネジャー同士が内部点検を行い、相互に質を確認し合っています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 10) 実習生の受け入れ 法人として実習生の受け入れ姿勢を明文化して、実習生を受入れています。居宅部門では、介護支援専門員更新研修の実習生を受入れています。受け入れマニュアルの整備や指導者研修の実施は出来ていませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 居宅介護支援業務や緊急・事故対応、苦情・クレーム対応等のマニュアルが作成されています。居宅介護支援業務マニュアルは昨年度の第三者評価のアドバイスをもとに見直しを図っていますが、その他のマニュアルの見直し基準が定められていません。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 災害発生時の対応マニュアルが整備され、災害時の指揮命令系統も明確になっています。また、災害時の連絡体制や利用者の安否確認優先リストを作成しています。しかし、地域と連携した防災訓練はできていませんでした。</p>

<p>具体的な アドバイス</p>	<p>京都福祉サービス協会は『くらしに笑顔と安心を』という法人のスローガンのもと、京都市の外郭団体の責務として、施設介護から在宅介護まで、全ての行政区で高齢者の暮らしを支援する役割を果たしています。</p> <p>東山事務所は、京阪清水五条駅から徒歩15分程の東大路通り沿いにあり、近くには京都市東山区総合庁舎や京都府東山警察署があります。事務所は、南区と東山区を担当する南事務所を分割して、新たに東山区を拠点にする形で2013年5月に開設されました。法人の中では、職員数も少なく、管理者を中心にコミュニケーションが密に取れ、アットホームな規模の事務所です。</p> <p>東山事務所は開設3年目ではありますが、第三者評価を毎年受診されています。法人全体で第三者評価に対して真摯に取り組まれており、出来るだけ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、改善に向けて少しずつ努力されている点は高く評価されます。また、継続的な研修・OJTの実施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。</p> <p>しかし、ストレス管理や業務マニュアルの作成、災害時の対応などの面では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"> ・ 実習生の受入れマニュアルの整備や指導者研修の実施は出来ていませんでした。法人の職員数も多く、多くの事業者で実習生を受入れておられるので、法人として実習指導者の経験年数を定めて、どのような指導を行うかを指導者同士で話し合う機会をつくる等されては如何でしょうか。 ・ 居宅介護支援業務マニュアルは昨年度の第三者評価のアドバイスをもとに見直しを図っていますが、その他のマニュアルの見直し基準が定められていません。様々なマニュアルがあるため、マニュアルの見直し時期を定めながら、会議や委員会等の中で見直しされては如何ですか。マニュアルを定期的に確認し、業務に反映させることが大切であると考えます。 ・ 災害時の連絡体制や利用者の安否確認優先リストを作成しています。しかし、地域と連携した防災訓練はできていませんでした。事務所という点から、なかなか地域と連携した訓練は難しいとは思いますが、地域で開催される訓練に職員が参加する等して、少しずつ連携を図られては如何でしょうか。
-----------------------	--

※ 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	2670800347
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 東山事務所
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28年11月29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
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(「くらしに笑顔と安心を!」と4つの責務)と職員倫理綱領を掲げて、職員研修や毎週の唱和で周知を図っている。利用者向けには機関紙「きょうほのぼの」等に記載して配布している。 2)理事会、運営会議、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。事務分掌に職員の役割と権限を明記している。		
(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)			3)法人の中期経営計画(H26年～30年)が策定されており、それを基に各事業所の部門ごとの会議で話し合い事業計画を策定している。事業計画は利用者アンケートでの気づきや各チーム会議で出された改善内容等を反映し策定している。 4)居宅介護支援と訪問介護の部門ごとに課題を、エリア会議や事業所会議で検討している。年間目標や事業計画の進捗状況を4半期毎に確認している。職員個々に目標管理シートや年間研修計画を策定して、課題の改善に努めている。		
(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。	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)健康増進法、労働基準法、マイナンバー法等の関係法令一覧表を作成し、関係法令の中で特に事業運営に必要な項目も明記している。介護保険法の遵守のため、自主点検表の読み合わせをチームごとで行っている。 6)事務分掌や業務マニュアルに管理者の業務内容や役割・責任が明記され職員に周知されている。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、個々の職員と年2回人事ヒアリングを行っている。毎週提出の業務報告書の特記事項欄で、職員の意見や提案、上司への評価等を把握している。 7)管理者は朝の申し送りや外勤ボード、業務報告書等で職員の職務内容を把握している。管理者は常に携帯電話で連絡が取れる体制にあり、緊急連絡体制も整備されている。		

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
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)		8) 居宅介護支援部門も訪問介護部門も、有資格者を職員として採用している。介護福祉士や介護支援専門員の受験対策勉強会の実施を法人全体で行っている。資格取得の受験日を出勤扱いにしたり、受験費用負担等の支援を行っている。 9) 新規採用職員にはプリセプターシップ研修を実施している。法人の人事理念として『互学共育』を掲げ、キャリアパス研修プログラム(採用年数や職種に応じて体系化された研修システム)が整備されている。職員全員が年間研修計画をたて、レベルに応じた研修に参加し、チーム会議等を通じて伝達研修を実施している。 10) 法人として実習生の受け入れ姿勢を明文化し、実習生を受入れている。居宅部門では、介護支援専門員更新研修の実習生を受入れているが、受け入れマニュアルの整備や指導者研修の実施は出来ていない。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	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) 時間外労働や有給取得を法人本部で管理し、有給休暇を取得しやすくしている。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。法人としてハラスメントに関する指針を整備している。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確保されていない。		
(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)		13) ホームページや機関誌「きょうほのぼの」で概要や運営理念等をは発信している。東山事務所だよりを3ヶ月毎に発行し、関係機関に配布している。町内会に加入し、美化協力を行っている。 14) 地域の六波羅フェスタや開晴小学校でのイベントに参加し、クイズ形式での介護保険の説明を行う等している。認知症サポーター養成講座の講師として参加し、「東山おもてなし隊(地域の商店や学生で構成されたボランティア団体)」の方々に講義している。		

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
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、東山区エリアマップ等で必要な事業所情報を提供している。法人機関誌や東山事務所だよりを発行して情報提供している。電話相談や来所相談にも対応し、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。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)		<p>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。初回時や介護認定更新時、区分変更時、状態変化時等には、アセスメントを実施している。</p> <p>18)アセスメントの中で本人・家族の希望を聞きとり、それをもとに居宅介護支援計画書を作成して同意を得ている。サービス担当者会議や毎月のモニタリング等で利用者・家族の希望を聞き取っている。</p> <p>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訪問看護師や福祉用具専門相談員等の意見を集約している。退院時のカンファレンス等にも積極的に参加して医師やリハビリ担当者の意見を計画に反映させている。</p> <p>20)毎月のモニタリング訪問で状態や利用状況を確認し、計画策定に反映させている。介護認定更新時や区分変更時、状態変化時等に、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。認定調査ケアプラン適正事業を受けて業務の振り返りを行っている。</p>		
(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)		<p>21)関係機関の連絡先リストを作成し、いつでも連携できるようにしている。近隣総合病院での退院時カンファレンスや勉強会に参加し、病院関係者と連携している。地域包括支援センターや地域のサービス機関主催の会議にも積極的に参加している。</p>		
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22)居宅介護支援業務や緊急・事故対応、苦情・クレーム対応等のマニュアルが作成されている。居宅介護支援業務マニュアルは昨年度の第三者評価のアドバイスをもとに見直しを図っているが、その他のマニュアルの見直し基準が定められていない。</p> <p>23)利用者ごとにファイルを整備し、適切に記録している。「各事業所における書類保管・管理に係る対象書類等について」「個人情報保護に係る執務基準について」等に記録の個人情報保護や記録の保存、保管、持ち出し等の規則が記載されている。職員倫理研修や個人情報保護研修等を職員に実施し、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。</p> <p>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、担当者が不在の時でも他の職員が対応出来るようにしている。掲示板や伝言メモの活用で情報に漏れがないようにしている。</p> <p>25)毎月の訪問で利用者や家族等と面談している。必要に応じて電話、FAX、メール等で連絡を取り、情報交換している。</p>		
(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、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)		<p>26)感染症対応マニュアルを作成し、マニュアルの見直しや会議での確認を実施している。感染症対応の勉強会を毎年開催している。二次感染を防ぐため、訪問カバンにマスクやグローブ、足カバー等を携帯している。</p> <p>27)事務所内の書類や備品等は整理整頓され、所内が玄関前等は職員による清掃で清潔に保たれている。安全衛生委員会を毎月開催して所内環境等の改善を図っている。</p>		

(7)危機管理				
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。	B	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や緊急時の連絡網を整備している。緊急時に備え、職員に救命救急講習やAED訓練を受講させている。 29) 事故やひやりはっと報告書を作成し、介護事故・交通事故等の分析を行っている。事故やひやりはっとの内容を掲示板や会議で注意喚起したり、チーム会議等で防止策を話し合っている。 30) 災害発生時の対応マニュアルが整備され、災害時の指揮命令系統も明確になっている。災害時の連絡体制や利用者の安否確認優先リストを作成している。地域と連携した防災訓練はできていない。		

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

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)		31) 倫理研修を毎年行い、人権についての振り返りや意見交換を行っている。「虐待についての自己点検シート」を職員全員に実施して、人権や尊厳の大切さを確認している。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) プライバシーについての研修を毎年実施している。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、原則断らないことを基本方針として利用希望者を引き受けている。定員の関係等で引受られない場合は、地域包括支援センターや関係機関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。	A	A		
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) 利用者宅に毎月個別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。意見や苦情があれば苦情対応票で共有し、全事業所の苦情等もシステムで共有できるようにしている。 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・苦情等についての機関誌「きょうほのぼの」で公開している。 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、利用者に専用電話番号も含めて周知している。				
(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。	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) 全利用者や関係機関に満足度調査アンケートを毎年実施して、集計結果を機関誌で公表している。アンケートの集計結果を職員間で確認し、サービス向上に努めている。 38) 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(月1回)を実施している。各職員が「ケアマネジャー自己チェックシート」を行い、サービス向上に努めている。法人内部でもマネジャー同士が内部点検を行い、相互に質を確認し合っている。 39) 法人事業部で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、第三者評価を受診してサービスの質の向上に取り組んでいる。				