

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 29 年 4 月 3 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 29 年 2 月 6 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 南事務所**」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><b>1、利用者本位のサービス提供に日々努力しています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修計画は、居宅本部の人材開発部が担い、各事務所におろしています。また、各事業所単位では、毎月ヘルパー会議を開催し、介護技術、感染症対策等様々なテーマで研修し、その報告書の提出を求め、統括マネージャーが確認しています。ヘルパーは、自身を振り返り、何が優れ何が不足しているかを客観的に評価しています。研修報告書に質問等の記載があれば迅速に回答し、必要時には面談を行うなど、きめ細かい指導体制が確立しています。</li> <li>○ 利用者アンケート、事業所アンケート、事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計・分析や個別援助記録等の記載や分析を丁寧に行い、サービス内容の改善・向上に活かされています。</li> <li>○ ヘルパーの高齢化や新規採用者の確保が難しい現状の対策として、非常勤ヘルパーの正規職員化の検討や募集広報の拡大化など積極的に取り組まれています。</li> <li>○ 24 時間 365 日のサービス提供体制の確立と認知症やターミナルケア・医療的ケア等への対応を推進するなど先駆的に取り組まれています。</li> </ul> <p><b>2、地域に根ざしたサービスが提供できています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者が住み慣れた地域で 1 日でも長く在宅生活が送れるよう、南事務所が中心となり近隣の 4 つの地域包括支援センターなどの関係機関と連携しながら、その人らしい生き方を支援するためのサービス提供を行っています。</li> <li>○ 南区認知症サポートネットワークでは「大規模災害発生時の事業所間連携」の取り組みを進め、積極的に地域と連携を図り、地域で暮らす高齢者（利用者）の安全確保に努めています。</li> </ul>
-----------------------------	--

	<p>○ また、利用者だけでなく、地域の方を対象としたラジオ体操も週2回実施し、介護予防の啓蒙に寄与しています。</p> <p><b>3、職員の働きやすい職場環境整備に努めています</b></p> <p>○ 就業規則が遵守されており、職員は出来るだけ残業がなく定時で業務を終了するように心がけ、土曜日や日曜日の出勤時は、必ず振替休日を取得できています。また、育児休暇中職員の遅出勤務免除申請を受理し、業務減免措置を行うなど、働きやすい職場環境整備に努めています。</p> <p>○ 今年度より給水器を設置し、熱中症対策が講じられ、また休憩室の確保を行い十分な休息がとれるよう配慮しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由	<p><b>1、全てのマニュアルの見直しが望まれます</b></p> <p>○ 事業所に必要なマニュアルや手順書が整備されていましたが、2015年度以降更新されていないものがいくつかありました。全てのマニュアルを定期的に見直し、また実施期日の記載が必要です。</p> <p><b>2、個別ファイルの記載内容について点検が望まれます</b></p> <p>○ ケアプランの利用者情報がA D Lを中心とした記載になっており、生活状況がわかるような記載欄の充実が望まれます。</p> <p><b>3、継続的な職員研修制度に期待します</b></p> <p>○ 新人研修、3年目研修、5年目研修、役職者研修は計画的に実施されています。しかし、5年目以降役職者研修までの期間には研修計画が明記されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1、マニュアル等の見直しについて</b></p> <p>○ 実用的なマニュアルが揃っていますが、誰が、いつ見直しを実施したかを記載して下さい。また、訪問介護における意思決定の流れ/「会議のあり方」に記載されているもの以外にも会議が組織（開催）されていますので、改定が望まれます。</p> <p><b>2、個別ファイルの記載内容について</b></p> <p>○ 利用者の自立支援に向け、一人ひとりを大切にされた具体的な目標を立て、よく取り組んでおられますが、生活状況の詳細や困りごとを、具体的にケアプランの利用者情報欄に記載されると良いかと思えます。</p>

そのことで新たなニーズや支援内容・方法について気づきを生むことができるかと思えます。

### 3、職員研修について

- 在籍5年目以降のヘルパーのキャリアアップ研修など継続的な職員研修制度の策定に期待します。
- また、内部研修はよく精査した年間計画を立て、毎月開催されています。さらに、南事務所が管轄するエリアの特性を考慮し、職員研修に、外国語講座や異文化研修などを取り入れてはいかがでしょうか。そのことが、職員の採用にも効果があるかと一考いたします。

※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	2670500038
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 南事務所
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・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年2月24日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		<p>① 法人理念「暮らしに笑顔と安心を」に基づき居宅部門全体の事業運営方針、事務所としての運営方針を毎年策定しています。運営方針は事業所内に掲示し、毎週水曜日の朝礼で唱和を行い、職員への浸透を図っています。また、ヘルパーに対しては全体研修で周知を図っています。利用者には、重要事項の説明時に理念の周知と理解が得られるように努めています。さらに、南事務所のパンフレットや機関誌「ぱあとなあ」においても周知しています。</p> <p>② 理事会、評議員会を定期的（3か月に1回）に開催し、法人全体の意思決定を図っています。「訪問介護事業における意思決定の流れ/会議のあり方」に基づき、会議が行われ、組織図により指示命令系統が示されていました。</p>		

## (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)		<p>③ 事業計画は、法人の中長期計画を基に策定され、「年度居宅部門基本方針」に基づき、部門全体の計画、事業所の年間計画や取り組み内容を明確に設定し、目標実現に取り組んでいます。全利用者と事業所にアンケートを実施（年1回）し、集計は本部で行い、結果は機関誌で報告しています。またそのアンケート結果をチーム会議において検討し、課題を事業計画に反映しています。</p> <p>④ 課業一覧表（在宅相談員課業一覧表やヘルパー業務課業一覧表）を整備し、個々の業務レベルの確認と向上を図っています。居宅部門、総合ステーション、事務所、チームの目標（スローガン）を設定し、毎年度ごとに更新しています。各職員の意見は各会議体から上がってくるというプロセスで、積極的に意見を取り入れ、課題解決に取り組んでいます。</p>		

(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	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)		<p>⑤ 運営管理者は、毎年自主点検を実施し、法令遵守の視点を所内において周知しています。集団指導に出席し、その内容を訪問介護会議等で職員に周知を図っています。各種法令等は、事務所に閲覧でき、最新情報はネットがつながっているパソコンで何時でも調べられる体制ができています。</p> <p>⑥ 運営規定に管理者の役割が明記されています。事務所会議で職員の意見を聞き、事業運営をリードしています。毎年ヘルパーアンケートを実施し、また外部委託による職員ストレスチェックを行い、自身の評価を受けています。当日のスタッフヒアリングからも、管理者への信頼感が伝わってきました。</p> <p>⑦ 所長は訪問介護員の職務状況把握のため、事務所職員がホワイトボードに記載したものを確認しています。また、訪問介護業務を20時30分まで行っていますが、事務所の電話が19時以降は留守番電話に切り替わるため、それ以降の連絡は所長と統括マネージャー2名で対応しています。常時携帯電話(業務用)で連絡がつく体制が整備されています。過去に救急搬送の連絡が入り対応したという事例を聞かせていただきました。</p>		

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)		<p>⑧ 人事理念に「互学共育」を掲げ、人材の質、サービスの質の向上に努めています。採用については事務所単位で行えるようになり、迅速な人員確保が可能となっています。アイデムやハローワーク、地域の回覧板や広報誌(年1回)への掲載、ヘルパーの口コミなど様々な方法で人材確保に努めています。現状は余裕のある採用が厳しいようですが、非常勤雇用者を常勤(正規)雇用へ移行することを検討しています。実務者研修料の一部負担支援があります。</p> <p>⑨ 先輩職員(2~5年目)とのOJTと講義研修を組み合わせたプリセプターシップ研修で新採用職員の育成を図っています。新規採用のヘルパーには、1週間ごと、1か月、1か月半、3か月目と面談予定を組み、きめ細やかなフォローアップがなされています。内部研修は法人の人材開発部が年間計画を立て毎月開催し、外部研修も職員に情報提供し、参加希望があります。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアル及び体制が整備されており、法人で受け入れています。</p>		

(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)		<p>⑪ 有給休暇の取得率は少ないですが、必要時には取得可能であり、休日出勤の振り替えは確実に行っていました。安全衛生委員会を毎月開催し、職員の労働環境や安全衛生の向上に努めています。育児休業法・介護休業法など法律で定められた内容について適切に対応しています。</p> <p>⑫ 産業医による相談体制は確保されています。休憩室は整備されているものの、実際はヘルパーの使用が優先され、事務所職員は執務室(机)での休憩(食事)が日常化されています。職員が確実に休息できる環境の確保が望まれます。</p>		
(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)		<p>⑬ 事業所概要は、ホームページやパンフレットに分かりやすく開示し、施設玄関にも閲覧できるように置かれています。ホームページには事業所の活動内容、パンフレットには理念が掲載されています。また、機関誌等にホームヘルプサービスの内容も記載し、周知に努められています。</p> <p>⑭ 「認知症あんしんサポートネットワーク」ではサポートリーダーを務め、事業所でスキルアップ講座を開催しています。また、週2回地域の方とラジオ体操を行い、介護予防に寄与しています。地域包括支援センターをはじめ他職種との連携し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。市内のホームヘルパー対象の研修会等の講師を引き受け、地域における介護の質の向上に貢献しています。</p>		
大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	
				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 サービス内容や事業所の概要については、ホームページ・パンフレット・重要事項説明書で情報を提供しています。問い合わせには適時、応じています。		
(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)		⑯ 契約書・重要事項説明書はわかりやすく記載されたものを用いてサービス提供内容や料金を明示しています。社会福祉協議会や地域包括支援センターとの連携により成年後見制度、日常生活支援事業を活用している方も数人あり、その取り組みを適切に行っています。		

(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)		<p>⑰ アセスメントはケアマネジャーからの情報を基に、利用者・家族等に面談し、アセスメント票に記録しています。特にADL状態はよく把握できています。モニタリング時及び必要に応じて再アセスメントが行えています。</p> <p>⑱ サービス担当者会議で利用者や家族の意向を確認しています。居宅介護計画との整合性を図ったうえで訪問介護計画を作成し、利用者や家族等に同意を得ています。</p> <p>⑲ 情報共有のため、ケアマネジャーへの連絡は随時行っています。サービス担当者会議に参加し、他の専門職と意見交換をしています。特に医療情報は、主治医・看護師・ケアマネジャー等と十分な連携を図り、看護サマリーやリハビリ計画、栄養指導書等の情報共有を行えています。さらに、現行の訪問介護計画書では、利用者の生活の様子が見えにくいので、記入に工夫が必要ではないかと思われます。</p> <p>⑳ 介護ソフトを活用し、アセスメントからモニタリングまで一元管理を行い、利用者の状況変化の有無が確認されています。担当ヘルパーからの連絡やサービス提供責任者のモニタリング訪問により、目標や計画変更が必要な場合はケアマネジャーや関係機関にも報告しています。</p>		

(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)		<p>㉑ 利用者の主治医や他事業所とは、ケアマネジャーを通して連携できています。医療的ケアや非医療行為の実施に当たっては「医療的ケア等対応マニュアル」に基づいて医師と連携し、指示を受けています。地域包括支援センターや行政・関係機関等とは有機的な連携が図られています。利用者の入院時は、ケアマネジャーを通して連携が取れています。</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、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)		<p>② 業務マニュアルは実用書として活用され、業務の標準化を目指し、内部研修で周知を図っています。職種ごとの「業務、緊急対応、個人情報保護」マニュアルが整備され、毎年見直されていますが、更新されたことがわかりにくいものもありました。</p> <p>③ 利用者の記録は、PC及び個別ファイルに的確に記録されています。個人情報保護についてガイドラインを設け、個人情報の持ち出しは原則禁止しています。緊急時などで持ち出す場合は、記録簿で管理しています。</p> <p>④ 利用者の状況や支援については、チーム朝礼、チーム会議等で意見交換や情報共有を行っています。利用者の状況に変化があれば、担当ヘルパーからサービス提供責任者に即時連絡ができるようにツール（電話、メール）が整備され、迅速な状況把握が図られています。カンファレンスは定期的で開催していますが、緊急課題のある利用者については随時にも開催しています。担当ヘルパーも参加していますが、欠席の場合はメール等で伝えています。また、ヘルパーは毎月1回ヘルパー研修会に参加するとともに、週1回は事務所に来室することになっており、利用者情報の共有体制が整備されています。</p> <p>⑤ サービス担当者会議やモニタリング訪問時等には、家族の同席を働きかけ、情報交換しています。遠距離の家族には、メールで連絡を密にしています。</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、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)		<p>②6 「感染症マニュアル」は最新情報も含め更新しており、看護師を中心に毎年研修を行っています。各種対策グッズを常備し、活用しています。感染症がある利用者について、病状を理解し受入れ体制を整えています。</p> <p>②7 事業所内は職員及び外部委託による清掃を行い、清潔が保たれています。外回りも職員で毎週掃除しています。職員の執務机にPCが整備されており、利用者や事業者からの連絡に対して即時対応が可能なように整理整頓がなされていました。</p>		

(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。	A	A

(評価機関コメント)

⑳ 「緊急事故対応マニュアル」「緊急災害行動マニュアル」に基づきヘルパー研修及び地域と合同訓練を実施しています。安全衛生委員会で保険事故や労災事故の振り返りを行い、再発防止に努めています。  
㉑ 「緊急事故対応マニュアル」に基づき、事故・クレーム苦情報告書を作成し、再発防止に取り組んでいます。保険者に報告した事案については、経過を含めて報告を継続しています。事例を題材に「ヒヤリハット事例集」を作成し、活用しています。  
㉒ 「緊急災害行動マニュアル」に基づき、「南事務所災害時対応マニュアル」を作成し、台風接近など予測のつく災害時を想定し、また、個別対応について付加するなど、更新しながら整備に努めてきています。南区認知症サポートネットワークでは、地域の事業所と連携し、「大規模災害発生時の事業所間連携」の取り組みを進めています。

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

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)

㉓ 利用者本位のサービスについては、採用時のプリセプターシップ研修や人権研修を通して、意識啓発が行われています。またヘルパー会議やチーム会議で、職業倫理に関する研修と個人情報保護に関する研修を毎年実施し、利用者の人権や自尊心を尊重したサービス提供になっているか援助方法についても確認し合っています。  
㉔ 法人人材開発部が研修計画をたて、法人としてプライバシー保護や羞恥心への配慮について研修を行っています。ヘルパー研修は各事務所で行い、プライバシー保護の観点を踏まえた介護技術研修も行っています。また、近年SNSによるプライバシー侵害の事例も報告されていることから、プライバシー研修の中でSNS使用に関する注意喚起も行っています。  
㉕ 利用者の受け入れは、サービス体制に支障がない限り、依頼に対して断ることはありません。医療ニーズの高い利用者も積極的に受け入れていきます。

(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)		<p>③④ モニタリング時のサービス提供責任者は、利用者やその家族から意見・要望・苦情・希望を聴きだすようにしています。また電話や担当ヘルパーからの連絡、利用者アンケートの実施により、利用者の意向を収集しています。苦情解決に関する第三者委員会を設置し、苦情の受付・相談体制を整えています。利用者・家族からの相談面接を必要に応じ、適宜行っています。</p> <p>③⑤ 「苦情・クレーム対応マニュアル」に基づき、利用者の苦情等には「迅速・確実・誠実」な対応を心がけています。利用者の意見・要望・苦情については、記録し、会議で対策の検討をしています。アンケートの調査結果を機関誌に公表するとともに、アンケートで回答のあった要望について対応し、対応状況も公開しています。今年度分はホームページに掲載するため、準備中です。</p> <p>③⑥ 苦情解決のシステムがあり、相談窓口等を文書にて利用者・家族へ周知しています。法人内に第三者委員会を設置しています。</p>		

(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)		<p>③⑦ 年に1回利用者アンケート調査を実施し、サービスに対する意向を聞き出すよう努めています。調査したことは本部がまとめ、理事会に報告するとともに事業所に報告し、サービスの質の向上に役立っています。</p> <p>③⑧ 各事業所の代表者等による「エリア会議」「マネジャー会議」にてサービスの資質向上について検討を図っています。外部事業所で事業所規模が似ている札幌社会福祉協議会、横浜福祉サービス協会との相互交流を図り、資質向上に努めています。</p> <p>③⑨ 毎年、第三者評価を受けることを方針としています。法人内で相互評価を実施しています。</p>		