

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 5 月 15 日

平成 30 年 2 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込み頂いた、社会福祉法人京都福祉サービス協会小川事務所 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 独自の研修や在宅相談員会議の実施等を通じて、質の高いサービスを提供できる人材を育成しています。</p> <p>(通番 17) アセスメントの実施 独自に工夫したアセスメント表を用いて利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況等を踏まえたアセスメントを実施しています。</p> <p>(通番 23) サービスの提供に係る記録と情報の保護 サービス提供に係る記録は利用者別に管理され、誰が見てもわかりやすい内容になっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 職員が管理者を評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>(通番 10) 実習生の受け入れ 実習指導者に対する研修の実施記録が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員との定期的な意見交換を継続して実施して頂くとともに、職員の生の声をより把握できるような仕組みを検討されてはいかがでしょうか。 ・実習指導者が、実習指導に関して、法人の会議や研修等で最新の情報を得たり、外部の研修に受講することを検討されてはいかがでしょうか。

※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	2670200316
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 小川事務所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成30年3月12日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		組織の理念及び運営方針を機関紙の配布や事業所内の掲示等により利用者等に周知しています。職員は理念及び運営方針に沿ったサービス提供を実践しています。また、理事会で事業所から出た意見や提案を検討する仕組みがあります。			
(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)		事業所内の各種会議で検討した事項は理事会の承認を経て事業計画に反映しています。計画の達成状況は他事務所との会議において確認を行うことで、次期計画における目標の検討につなげています。職員の研修計画に個々の課題を設定し、課題の達成状況はケアリーダーからのヒアリング等により確認しています。			
(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	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)		各種マニュアルを毎年改訂しています。全てのマニュアルで表紙に記載する年度を統一されてはいかがでしょうか。管理者の職員への対応は良好ですが、職員が管理者自身を評価する仕組みが確認できませんでした。緊急時における連絡体制がしっかりと整備されています。			

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
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	B
		(評価機関コメント)		手厚い資格取得支援制度があります。採用時の各種研修や職員同士の在宅相談員会議の開催等を通じて質の高いサービスを提供できる人材を育成しています。ただ、実習生の受け入れに関して、実習指導者に対する研修の実施記録が確認できませんでした。		
(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、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)		職員の健康管理体制の整備や安全衛生委員会の実施、職員の提案による改善シートの導入など、高い水準で労働環境に配慮しています。また、職員が十分に休める休憩場所もあります。		
(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)		機関紙を配布する等事業所の運営理念等を地域に対して開示しています。また、地域ケア会議に参加して情報を収集・発信しています。法人主催の市民公開講座などに積極的に参加しています。更に、利用者等を対象に「おがわ食堂」を開催して地域のニーズの把握に努めています。		

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
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)		ホームページやパンフレットを活用して事業所概要等の情報をわかりやすく提供しています。ホームページやパンフレットは介護サービスでできることやできないこと等を絵で示すなど、高齢者にもわかりやすい内容になっています。		
(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)		重要事項説明書を用いてサービス内容や利用料金等を利用者に説明し同意のサインを得たことや、権利擁護の仕組みがあることを確認しました。なお、利用可能なサービスの料金体系についてより明確に記載されてはいかがでしょうか。		

(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)		アセスメント表を事業所で独自に作成し、利用者一人ひとりの心身や生活の状況等をふまえたアセスメントを行っています。本人や家族の意向を個別に聞き取った上で計画書を作成していることを確認しました。また、専門家等へ意見照会を行った内容も丁寧に記録し、計画に反映していることを確認しました。ケアトレーナーによるOJTの仕組みを整備しています。		
(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)		地域ケア会議等への参加を通じて顔の見える関係づくりに努めています。緊急連絡体制情報カードを作成し、医師に連絡を取る時に必要な情報を見やすく整理しています。利用者の入退院時の連携カンファレンスを実施していることを記録で確認しました。		
(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、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。	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)		業務マニュアルは法人で管理し見直しを行っています。気づきシートを用いて得た職員の意見をエリア会議等でまとめ、マニュアルの改訂につなげる仕組みがあります。サービス提供に関する記録は利用者別に管理しています。職員間の情報共有は、申し送り時やサポートチーム会議、携帯電話のメール等を活用して行っています。また、利用者の家族と土日に面談を実施したり、相談対応時間を延長する等、家族と情報交換を行う機会を十分に設けています。		
(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)		マニュアルの内容を職員に周知していることを確認しました。また、安全衛生委員会で事業所内の衛生管理の状況等を確認する仕組みがあり、写真を用いて記録を作成するなど高い意識を持って取り組んでいます。		

(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。	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)		緊急時マニュアルを整備し、マニュアルに関する研修も実施しています。発生した事故は時系列に沿って詳細に記録し、事故再発防止を図るため記録の内容を職員間で共有しています。事務所ごとに事故のデータをまとめ、エリア会議で報告・共有する仕組みがあります。また、ヘルパー会議で事故に関する具体的な対策等を職員に周知する仕組みがあります。		

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)		内部の職業倫理研修や外部の虐待防止に関する研修に参加しています。人権尊重等を意識したサービス提供を実践しています。サービスの利用者の申込みに関しては、困難事例も受け入れる体制が確認できました。			
(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。	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)		モニタリングの際可能な限り本人と家族に同席して頂く等利用者及び家族の意見を収集する仕組みがあります。また、利用者の意見は各種会議で情報共有し、年1回集約し、他事務所との整合性を図りながらサービスに反映する仕組みがあります。公的機関等への相談方法を利用者及び家族に周知しています。			
(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)		利用者及び家族に対しサービス満足度アンケートを年1回実施し、サービスの質の向上に向けた分析・検討を行っています。管理者の参加するエリア会議や統括責任者会議の議事録の内容を全ての職員に周知する仕組みがあります。ストレスチェックや勤務調整等により職員の勤務の負担軽減を図ることでサービスの質の向上につながる仕組みがあります。また、内部監査制度を独自で行っており、自らのサービス提供に関して3ヶ月ごとにモニタリングを実施する仕組みがあります。			