

様式 7

アドバイス・レポート

平成31年3月20日

平成30年12月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都福祉サービス協会西七条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>1. 内容・料金の明示と説明</p> <p>サービスの開始にあたり、説明者によって説明内容にバラつきがないよう、「契約時説明マニュアル」を作成し、相談員等がマニュアルに沿って説明し、利用者及び家族に同意を得ていました。</p> <p>2. 多職種協働</p> <p>京都府医師会推奨の情報共有サイト「京あんしんネット」の活用や、2ヶ月毎の地域包括支援センターとの勉強会（地域連絡会）に参加するなど、連携し支援体制を構築していました。</p> <p>3. 事故の再発防止等</p> <p>緊急事故対応マニュアルがありました。ヒヤリハットの事例を1年ごとに振り返りを行っていました。また、事業所内で事例を収集しヘルパー向けの機関紙「下京たより」の中で紹介したり、グループミーティング（ヘルパー会議）で事故の事例などを共有し再発防止に努めていました。</p> <p>4. その他</p> <p>ヘルパー会議では職員のモチベーションを上げるための取り組みとして、業務中に嬉しかったこと、ほっとしたことを「ニヤリ・ホッと」として記録し、互いに報告しあう仕組みを作っていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. アセスメントの実施</p> <p>「在宅相談員業務マニュアル」にて、アセスメント等の一連の手続きを定め、定期的にアセスメントをしていましたが、パソコンでのデータ管理上記録が上書きされるため過去の記録がありませんでした。</p>

	<p>2. 災害発生時の対応</p> <p>年に1回同一敷地内にある特別養護老人ホームの避難訓練に参加したり、事業所前にある河川の氾濫に備え、土嚢積みの訓練も行っていましたが、災害時における地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練はしていませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>機関誌にアンケートの結果を掲載していましたが、意見・要望・苦情についての公表はしていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. アセスメントの実施</p> <p>パソコン上でアセスメントを行う度に履歴が残らなければ、利用者の変化を確認することが困難となります。パソコン上での保存が難しい場合はアセスメントを行う度に印刷し、保管されることをお勧めします。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>次年度には地域の自治連合会をはじめとした地域住民との話し合いが予定されています。事業所からも地域の防災訓練の参加など、積極的にアプローチを図ることで地域との繋がりが深まり、有事の際協力体制が得られやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>アンケートの結果の公表に加えて、意見要望苦情の改善結果を広報紙等で公開することで、利用者・家族の安心につながり、さらに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	2670400197
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 西七条事務所
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)	
訪問調査実施日	平成31年2月21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
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)		1. 法人理念を浸透させるため事業所内掲示、週1回の朝礼時に唱和や、毎月発行のヘルパー向け機関紙「下京たより」に記載していました。さらに利用者家族には、法人が年4回発行する「きょうほのぼの」に理念を掲載し周知を図っていました。 2. 理事会や評議員会（年2回以上）をはじめ、チーム会議・サポート会議・エリア会議・運営会議（月1回）を開催し、体系的に現場の声を吸い上げる仕組みがありました。			
(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. 毎年行われる利用者アンケートの結果についての振り返りや、法人本部が策定する「年度居宅部門基本方針」に基づき、「一人一人の気持ちを理解し、ご利用者の自立を支援します」を本年度の事業所目標に掲げていました。 4. 職員は、業務レベル全体での目標から個々の目標管理シートを作成し、自分の弱み・強みを自ら振り返り、目標をたてて年2回達成度を記入していました。			
(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	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. 管理者は行政区や労働基準局が開催する研修に参加していました。関係法令集は、パソコンですぐに検索できる仕組みがありました。 6. 執務基準書に管理者の役割を表明していました。職員には年1回の定期面談のほか、随時のヒアリングを実施し、意見の集約をしていました。 7. 管理者は常に業務用携帯電話を所持していました。職員全員に携帯電話を貸与し、必要に応じてメールでの指示が行える体制がありました。			

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
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. 正規職員や契約ヘルパーの採用は法人本部で行い、パートヘルパーは各事業所で採用していました。採用後の資格取得支援としては、法人にて介護福祉士受験対策が開催され無料で受講ができる仕組みがありました。さらに事業所でも独自に勉強会を開催していました。 9. 「互学共育」を目指し、新人教育にはプリセプター制（新人の職員に先輩職員が1対1で指導する制度）を採用し、確実に知識や技能を身につけるための仕組みがありました。 10. 実習受入に関する基本姿勢は明文化し実習を受入れていましたが、実習指導者に対する研修はしていませんでした。		
(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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇のほかに、法人独自のハッピー休暇（年5日間）制度もありました。「まとまった休暇もとることができるし、急な体調不良でも対応してくれるので働きやすい」と職員ヒアリングで聞き取りました。また、介護現場での負担軽減のために腰痛ベルトやマルチグローブ（滑りやすいナイロン製の介護用手袋）の貸し出しもしていました。 12. 法人本部で昨年秋に「ヘルパーあんしんダイヤル」を開設していました。各ヘルパーに貸し出ししている携帯電話に電話番号が登録され、いつでも悩みがあれば相談できる仕組みが整っていました。		
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供していましたが、情報の公表のサイトについての広報はしていませんでした。 14. 地元の自治連合会・女性会・社会福祉協議会・高齢サポート（地域包括支援センター）と協働して、運営に参加し「やさしいまちづくり」会議を開催し、「声掛け訓練」を実施していました。		

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
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. 事業所の概要・介護保険サービス（訪問介護でできること、できないことを絵入りで理解しやすい用紙）・保険対象外のサービス（ほのぼのサービス）について、ホームページやパンフレットを活用し情報提供と説明をしていました。		

(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. 重要事項説明書を用いて説明を行っていました。説明者によって説明内容にバラつきがないよう、「契約時説明マニュアル」を作成し、相談員等がマニュアルに沿って説明し、利用者及び家族に同意を得ていました。利用者のケアの状況を社会福祉協議会や地域包括支援センターと情報共有し連携を図り、成年後見制度及び日常生活自立支援事業を活用していました。		
(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	B
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	B
(評価機関コメント)		17. 利用者・家族、主治医及び関係職種と連携し、所定の様式を用いてアセスメントを行っていました。「在宅相談員業務マニュアル」にアセスメント等の一連の手続きを定め、定期的にあセスメントをしていましたが、パソコンでのデータ管理上記録が上書きされるため過去の記録がありませんでした。 18. 利用者本人もサービス担当者会議等へ出席し、利用者個々のニーズに応じた個別援助計画が作成され、ケアプラン及び訪問介護計画書への署名・捺印にて同意を得ていました。 19. サービス担当者会議にて各専門職の意見を集約し、個別援助計画等に反映していました。必要に応じて看護サマリーや栄養指導書も共有していました。 20. 個別援助計画等の見直しを行う時期・手順等の規定はありましたが、定期的な見直し（3ヶ月に1回）を行った記録はありませんでした。		
(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. 主治医への意見聴取に加えて、京都府医師会推奨の情報共有サイト「京あんしんネット」の活用や、2ヶ月毎の地域包括支援センターとの勉強会（地域連絡会）にて関係者との顔合わせをし連携していました。		
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルとして「ヘルパーハンドブック」をヘルパー全員に配布し、業務の標準化や確認を行っていましたが、見直し基準についてはありませんでした。 23. 個人情報の取り扱いには「執務基準書」にて規定していました。年に1回、記録の取り扱いについて研修を行っていました。 24. 毎週のチーム会議やサポート会議にて情報共有や意見交換を行い、パソコンにある掲示板に情報入力し、確認する仕組みがありました。 25. サービス担当者会議や面接、初回訪問時には家族の同席を働きかける他、利用者宅には連絡帳やサービス提供報告書を設置し情報交換に活用していました。家族と別居している場合は、電話にて情報交換を行っていました。		

(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	A
(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルに基づき実践し、年に1回研修を行い職員に周知していました。また予防衣や手袋は常備し、必要に応じて利用者宅に備え付けるなど個別に対応していました。 27. 事業所内は整理整頓していました。週2回は外部委託により清掃を行い、執務スペースについては（プライバシーに配慮し）職員が週に1回清掃していました。		
(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	B
(評価機関コメント)		28. 緊急対応マニュアル・緊急災害行動マニュアルを整備し研修をしていました。事故や緊急時は、相談員が集約・把握し、連絡網により一斉にメール配信する仕組みがありました。 29. 緊急事故対応マニュアルがありました。ヒヤリハットの事例を1年ごとに振り返りを行っていました。また、事業所内で事例を収集しヘルパー向けの機関紙「下京たより」の中で紹介したり、グループミーティング（ヘルパー会議）で事故の事例などを共有し再発防止に努めていました。 30. 災害発生時の対応マニュアルを整備していました。年1回同一敷地内にある特別養護老人ホームの避難訓練に参加していました。事業所前にある河川の氾濫に備え、土嚢積みの訓練も行っていました。災害時における地域との連携については、行っていませんでした。		

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
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. 年に1回、「個人情報・虐待」「職業倫理」の研修を開催し、月1回のヘルパー会議でも勉強会をしていました。 32. 「認知症の介護の事例・入浴介助」をプライバシー保護のテーマに掲げ、支援の具体的な内容の研修会を行っていました。 33. サービスの提供体制に支障がない限りすべて受け入れをしていました。サービス提供の空き状況は随時関連している事業所へ連絡していました。		

(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	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. すべての利用者に担当の在宅相談員を配置し、サービス調整やヘルパーに対する意見・要望・苦情を聞き取る仕組みがありました。 35. 機関誌にアンケートの結果を掲載していましたが、意見・要望・苦情についての公表はしていませんでした。 36. 重要事項説明書に公的機関及び第三者委員会の連絡先を記載していましたが、苦情があった場合は苦情クレームマニュアルに沿って、対応する仕組みがありました。		

(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)		37. アンケートの結果をヘルパー会議で話し合い、サービスの改善につなげていました。 38. 職種別会議・全体会議・ヘルパー会議で、サービスの質の向上に係る検討体制がありました。 39. 毎年第三者評価シートの項目を職員で評価し、課題の明確化を図っていました。		