

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年12月26日

平成30年11月5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>(管理者等のリーダーシップ) 管理者等の役割と責任は事務分掌に明記され、管理者とマネジャーの2名がフォローしながらリーダーシップを発揮しています。少人数ならではの体制の中、職員が困ったときや疑問に思ったときに、いつでも話を聞いてくれる雰囲気が職場内にあり、バックアップしてもらえる体制が構築されています。</p> <p>(人材の確保・育成) 「互学共育」を人事理念とし、介護福祉士、介護支援専門員資格取得について費用負担だけでなく、勉強会なども行われ資格取得支援体制が充実しています。それぞれの職種に応じた「キャリアパス研修プログラム」が定められ、個々の職員が年間計画に基づき研修する仕組みが構築されているほか、職員が互いに学ぶ事例検討会も開催され、組織全体で質の高い人材育成に取り組まれています。</p> <p>(業務の効率化による働きやすい労働環境の実現) 「ケアマネジャー業務マニュアル」に基づいた業務の実施方法が実践されており、利用者や家族の希望を汲んだ居宅介護サービス計画が作成されています。またグループウェアにより各職員に伝言が確実に伝わる仕組みがある、週に一度開催される「ケアマネジャーチーム会議」にて各職員の担当する利用者に関して情報共有がなされている等、効率的に業務が行われています。これらの取り組みの結果、残業が少なく休みもしっかりとれる、働きやすい職場環境が実現しています。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(マニュアルの見直し) 業務に必要な各種マニュアルが作成されており、職員が理解しやすい内容であることを確認しています。しかし「ケアマネジャーチーム会議」「事務所会議」にて追記が必要と判断された意見は各マニュアルに補足として追加するといった工夫をされてはいますが、見直しに関する基準が定められていませんでした。</p> <p>(事故・緊急時、災害発生時の研修・訓練の未実施) 緊急・事故対応マニュアル、緊急災害時行動マニュアルが作成されており、「安全衛生委員会」により災害時の注意点等が周知されていますが、事故・緊急時、災害発生時における実践的な研修や訓練は行われていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(マニュアルの見直し) 業務マニュアルの内容について年に一度以上点検、見直しをすることを定めて議論し、そこで取りまとめた意見を法人本部に報告する他、現在実施されている事業所内でのマニュアルへの追記を一年に一度行う等、主体的にマニュアルを点検、見直しをする仕組みを構築されてはいかがでしょうか。</p> <p>(事故・緊急時、災害発生時の研修・訓練の未実施) より実践的な研修や訓練とするために、ロールプレイ（役割演技）や机上訓練なども取り入れてみてはいかがでしょうか。また、地域では防災訓練も行われているとのことなので、参加を検討されるとともに、研修や訓練を行う際には、内容によっては地域の方にも参加を呼びかけて、地域と事業所が連携できる関係づくりを検討されてはいかがでしょうか。</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	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30年11月27日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		「くらしに笑顔と安心を」を理念に、毎週水曜には職員で唱和をし職員の意識付けを行っています。年度末には倫理研修、2ヶ月に1回発行の機関紙、ホームページなどで内外に周知しています。ケアマネジャーとヘルパーのチーム毎に職員が参加する「チーム会議」は毎週1回開催され、相談や連絡等の情報共有が行われています。また、体系的に職責に応じた職員が参加する会議が定期的開催され、現場の声を吸い上げ、意志決定する仕組みが構築されています。			
(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)		平成26年度から30年度までの「中期経営計画」が策定され、全利用者アンケートの結果などをもとに、年度の計画、スローガンが立てられています。アンケートはチームで分析し、居宅介護支援と訪問介護の各部門で課題が設定されています。課題の達成を現場任せでなく、統括マネージャーと協働で行う取り組みが現場の声から昨年よりはじまっています。			
(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	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)		「倫理及び法令遵守規則」が定められているほか、運営基準に照らしあわせ「自己チェックシート」が作成、活用されています。管理者等の役割と責任は事務分掌に明記され、管理者と居宅介護支援マネージャーの2名がフォローしながらリーダーシップを発揮しています。事業の実施状況は、グループウェアを活用することで常に把握できる仕組みが構築されています。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		「互学共育」を人事理念とし、介護福祉士、介護支援専門員資格取得について費用負担だけでなく、勉強会なども行われています。それぞれの職種に応じた「キャリアパス研修プログラム」が定められ、個々の職員が年間計画に基づき研修する仕組みが構築されています。実習生は計画的かつ積極的に受け入れを行っていますが、実習の受け入れに関する基本姿勢を明文化したものは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、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)		年休については、職員が取得しやすいように、2時間の単位で取得することができるようになっています。タイムカードで就業状況が把握され、育児休業、介護休業の規則も設けられています。実際に介護休暇と介護休業を取得したケースもありました。メンタルヘルスについては、安全衛生委員会よりカウンセラーの周知がされているほか、毎年メンタルヘルスの研修が開催されています。「ハラスメント防止に関する指針」が定められ、相談窓口は事務所に掲示されています。福利厚生制度は充実しており、メガネ購入費用の一部還元は職員に喜ばれています。		
(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)		法人機関紙とは別に、「京都福祉サービス協会東山事務所たより」を年4回発行し、利用者や家族、事業所のほか、自治会回覧で広報活動が行われています。平成29年11月より警察から「特殊詐欺被害抑止協力事業所」に指定されたほか、地域住民向けに緊急貸出用車椅子を設置しています。毎年地元イベントへ参加し、介護用品の相談を行うほか、訪問看護事業所との合同事例検討会の開催など、事業所機能を地域に還元しています。		

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、パンフレットにて必要な情報を公表されています。玄関に重要事項説明書等を提示されており、必要な方には拡大プリントした物で説明されています。機関紙「きょうほのぼの」、「京都福祉サービス協会東山事務所たより」を発行し、利用者に事業所の情報を公開されています。			
(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)		重要事項説明書にサービスの内容が記載されており、署名、捺印にて同意を得ていることを確認しています。契約後、認知機能の低下が認められた利用者に対しては地域包括支援センターと連携の上で成年後見制度の申し立てを行う等、権利擁護についても積極的に取り組まれています。			
(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)		法人内で定められた所定のアセスメントシートを用いて利用者や家族の希望を引き出し居宅サービス計画が作成されています。主治医の他、リハビリテーション専門職に意見照会を行い、それが居宅サービス計画に反映されていることを確認しています。短期目標の更新や状態の変化に応じて、適宜居宅サービス計画が変更されています。			
(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)		電話の他、居宅サービス計画連絡票を用いて主治医と連携されています。医療機関、事業所の連絡簿を作成し適宜職員が情報を更新できるよう工夫されています。近隣から苦情が上がっていた利用者について地域包括支援センターに相談をした上で地域ケア会議で協議し、在宅生活が続いてきた事例をヒアリングしています。			
(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。	B	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)	「ケアマネジャー業務マニュアル」を始めとした各種マニュアルが作成されています。職員が理解しやすい内容となっておりますが、見直しに関する基準が定められていませんでした。利用者に関する記録は所定の順番で見やすく整理されており、グローブウェアを活用することで不在時の伝言が確実に伝わる体制になっています。毎月のモニタリングの他、遠方のご家族とはメールを活用する等して情報交換を行っておられます。			
(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、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。	B	B
	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)	「感染症対策マニュアル」が作成されており、必要があれば訪問時に使い捨ての手袋やマスク、靴下カバーを使用するよう定められていました。「安全衛生委員会」により感染症に関する資料が配布され、「ケアマネジャーチーム会議」にて共有がなされていますがマニュアルの更新は行われていませんでした。事業所内は当番制にて清掃が行われ、衛生的な環境が維持されています。			
(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。	B	B
	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)	「緊急・事故対応マニュアル(予防と対応の実際)」が作成されていましたが、訓練や研修は実施されていませんでした。事故発生時は「事故/苦情・クレーム報告書」が作成され、月に2回開催される「マネージャー会議」に報告されています。「緊急災害時行動マニュアル」が作成され、フローチャートにて緊急時の出勤体制を定められています。火災に備え敷地内に水を用意しておく等されていましたが、地域で実施されている防災訓練には参加されていませんでした。			

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)		理念、スローガンで高齢者の尊厳について言及されており、倫理研修や虐待防止研修を実施されています。「自己チェックシート」を通じて各職員がプライバシー、個人情報保護を意識して業務にあたるよう取り組まれています。新規の依頼は断らないようにされている他、別の事業所で担当する方が望ましいと判断した際に、より適切であると思われる事業所を紹介をした事例を聞き取っています。			
(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	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)		毎月のモニタリングで利用者の意向を確認する他、家族がいない所での面談を希望された場合はデイサービスに出向いて話を聞く等の工夫をされています。苦情は「相談・苦情内容記録票」「相談・苦情内容改善票」にて迅速に所長まで報告されていますが、改善状況は公開されていませんでした。「苦情解決のための第三者委員会」が設置され重要事項説明書に明示されている他、事業所玄関にも掲示されています。			
(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)		年に一度、利用者を対象にしたアンケートが実施され、月に一度程度開催される「事務所会議」にて分析の上、具体的取り組みを決定されています。2ヶ月に一度開催される「マネージャー会議」に出席するマネージャーが各職員から意見を聞いた上でサービスの質について検討されています。「個人情報管理チェックシート」「自己チェックシート」を用いて年に一度、職員が自己評価できるよう取り組まれています。居宅介護支援事業所、併設の訪問介護事業所が併せて毎年第三者評価を受診されています。			