

アドバイス・レポート

令和2年2月17日

令和元年11月25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 伏見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>個々のヘルパーの研修計画を作成し計画的に研修を実施するとともに、自己啓発で参加する研修に対しても一部費用を補助するなど職員がスキルアップしやすい環境を整えています。</p> <p>育児時短勤務制度の対象を小学校1年生から3年生の児童までを対象とすることで、登録ヘルパー、事務所の職員等の人材確保及び職員の働きやすい職場環境づくりに努めています。</p> <p>事業所として居宅介護支援事業所・訪問介護事業所を交互に年に1回第三者評価を受診し、結果を継続的な業務改善に役立てています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>約250名の登録ヘルパーが在籍されており、紙媒体による業務報告の記録整理、業務実績の集計等に加え、現場のケアに入るなど、サービス提供責任者の時間と労力の負担が大きいため、その業務改善が求められます。</p> <p>各種業務マニュアルは整備されていますが、その見直しの基準が定められていません。</p> <p>利用者満足度アンケートを実施していますが、回収率が41.6%という状況ですので、配布方法、回収方法や意見聴取方法について再検討が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>記録の電子化について</p> <p>サービス提供責任者の業務負担軽減のために、法人内で現在、記録の電子化（ICT化）に向けて取り組まれている途中とお聞きしました。電子化にあたり、様々な問題や課題がでてくると思います。まず慣れるということを目指し職員全体で取り組んでいくことで、情報伝達などの効率化、その業務改善、勤務体制の見直しに繋がると思います。</p> <p>マニュアル見直しの基準について</p> <p>各業務マニュアルは整備され、事業所内のパソコン等で閲覧できる環境が整っていますが、その見直しの基準を設けて下さい。</p> <p>利用者満足度アンケートについて</p> <p>現在、郵送にて配布・回収を行っているようですが訪問介護員が直接手渡しし、回収についても封印できる封筒を使用する等、個人情報に配慮した方法を検討して直近の回収率を上回ることに取り組み、利用者満足度の向上に繋げることに期待します。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900097
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 伏見事務所
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	令和2年1月15日
評価機関名	(一社)京都府介護老人保健施設協会

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. 法人理念は事務所内への掲示やホームページ・機関紙に掲載し周知しています。朝礼時における理念の唱和やヘルパー会議を通じて職員への周知もなされています。 2. 理事会、評議員会を定期的に開催し法人全体の意思決定を行うとともに、各階層別の会議において組織全体で共有することができるようになっています。			
(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	B	
	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. 5年を目途に中期経営計画を策定し事業方針及び目標、取り組みを定めています。策定にあたり利用者アンケートや事業所に対するアンケートの結果を反映していますが、伏見事務所独自の事業所計画が確認できませんでした。 4. 各セクションの職員の意見を積極的に取り入れ目標を設定しチーム会議にて周知するとともに、登録・契約ヘルパーに対しても課業一覧を整備し個々のレベルアップを目指しています。			
(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	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)		5. 自主点検表による点検作業を実施するとともに、介護保険サービス等集団指導に出席し集団指導資料を使用した伝達研修により職員全員が理解できるように取り組んでいます。また、厚生労働省の通知や介護保険 Q&A 等の資料を整え、いつでも職員が閲覧できるようにしています。 6. 毎年1月1日には管理者より全職員に対してメールにて所長の方針を送っています。チーム会議において職員の意見を吸い上げるとともに、年1回職員に対してヒアリングを行いコミュニケーションをとっています。 7. 緊急連絡網が整備され、所長・統括責任者は常時、業務用携帯電話を所持し、いつでも連絡がつく体制です。事故が発生した場合においても事故報告書を作成し事業所内及び本部で情報共有ができています。緊急連絡網もテスト運用を実施しています。			

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
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)		8. 「互学共育」の理念を掲げ、人材の質、サービスの質の向上を目指しています。職員に対して、介護福祉士・介護支援専門員の資格取得を積極的に勧め、費用負担も行う人材の確保、育成の仕組みがあります。 9. キャリアパス研修が体系化されており、経験年数に応じて研修プログラムが策定されています。自己啓発のための自主的な研修の参加に対しても費用の一部補助を行うなど、研修を受けやすい環境があります。また職員との面談において個々の気付きを促しています。 10. 実習の受け入れ件数は減少傾向ではありますが、受け入れにあたっては、実習指導マニュアルを活用した内部研修を実施しています。		
(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. 有給休暇や超過勤務についてはデータ化の上労務管理をしています。安全衛生委員会を月1回開催し、職員の労働環境や安全衛生の向上に努めています。また育児短時間勤務や介護休暇制度を定め働きやすい環境を実現しています。 12. 年1回ストレスチェックを実施し、産業医や保健師への相談体制があります。チームごとに統括責任者を配置し職員の状況や要望を把握しやすい環境を整え、ハラスメント防止に関する指針を策定しています。		
(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)		13. 年に4回発行する機関紙「きょうほのぼの」とホームページを通じて理念や運営方針の啓発に努めています。また地域に向けて無料の介護教室を開催し積極的に活動しています。 14. 年1回市民公開講座を開催しています。2020年3月にもグリーンケア・地域のネットワークづくりをテーマに開催を予定しています。また地域の高等学校を訪問し認知症講座や介護教室を実施しています。		

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)		15. ホームページやパンフレット等にて必要な情報を提供し、見学希望や問い合わせについては状況に応じて居宅介護支援事業所や地域包括支援センターを紹介しています。		
(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. 契約書説明マニュアルに基づき、サービス内容や料金についての説明を行っています。また保険外サービスについても説明しています。ご利用者に成年後見人がおられる場合は、後見人と契約を締結し計画書の説明・同意についても後見人に行った上で交付しています。		

(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)		17. 所定のアセスメント様式を用いて実施しご利用者の状況を細かく記録していま す。 18. 計画書作成にあたっては、必ずご利用者・ご家族との面談を通じて意向確認を 行い交付時にも同意を得ています。またサービス担当者会議についてもご利用 者・ご家族が参加されています。 19. 訪問介護計画書は、サービス担当者会議に出席し他の専門職の意見を踏まえて 計画策定を行っています。医療ニーズが高い場合は介護支援専門員を通じて医 師・看護師等に意見を求め計画を作成しています。 20. 定期的にご利用者宅にモニタリング訪問し、訪問介護計画に沿ったサービスが 提供されているか確認を行い、モニタリング結果を介護支援専門員に報告し、サ ービス内容に変更が必要となった場合は速やかにサービス担当者会議の開催やケ アプランの変更を依頼しています。		

(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)		21. ご利用者の主治医やかかりつけ医をアセスメント実施時に確認し記録化してい ます。医療情報が必要な場合には介護支援専門員を通じて医師及び医療関係者 との情報共有を図り、入退院の場合でもサービス担当者会議や退院カンファレン スに出席し、在宅復帰がスムーズに行えるよう支援しています。		

(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。	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	B
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. 各種マニュアルを整備し、現場の介護職員にはヘルパーハンドブックを配布し 標準的なサービス実施方法が確認できるようにしています。マニュアルは全て閲 覧可能であり、社内ネットワークでも閲覧ができますが、それらの見直しの基準 が確認できません。 23. ご利用者ごとのケースファイルを作成し、記録や資料を管理しています。経過 記録についてはシステム管理としています。記録の保管、保存、持出し、廃棄に ついては「個人情報に係る執務基準」により取り扱い方法を定めています。 24. 週1回のチーム会議、毎朝の申送りで情報共有や意見交換を行い支援の方向を 確認していますが、そのチーム会議の議事録が確認できませんでした。 25. ご利用者の状況によってはご利用者宅に連絡ノートを設置し、ご家族やサービ ス事業所間の情報共有がスムーズに行えるよう取り組んでいます。		

(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、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、ヘルパー会議で感染症予防や食中毒予防の学習会 を実施し、全従業員の感染症に対する理解を深めるよう努めています。 27. 職員による日常的な清掃や定期的な大掃除等にて整理整頓をしています。また 週1回土曜日に外部委託業者による清掃をしています。執務室については個人情 報があるため、日曜出勤の職員が掃除を行っています。		

(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。	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)		28. 「緊急・事故対応マニュアル」、「緊急災害時行動マニュアル」を整備し事故や緊急時の対応方法について周知しています。保険にも加入し万が一賠償が必要となった場合にも対応しています。 29. 「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」「相談・苦情対応・改善票」を作成し、原因分析及び再発防止対策を立案しています。 30. 「緊急災害時対応マニュアル」を整備され、災害時の職員出勤体制等について定め円滑な対応ができるようにしており、災害時においても訪問が必要なご利用者のリスト化もしています。		

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

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. 法人理念に「人格の尊重」を掲げ、ご利用者本位のサービス提供を意識し事業運営に取り組んでいます。年1回全職員が職業倫理研修を受講しており、虐待の目を摘むチェックリストも作成しています。 32. 採用時の人権研修を通じてプライバシー保護の意識啓発を行い、ヘルパーには年1回の研修時に「職業倫理チェックシート」による確認を行い、プライバシー保護についての意識向上を図っています。 33. ご利用者の身体状況によりその受け入れの可否を判断せずに、受け入れヘルパーに支障がない限り全て訪問介護を受託しています。また困難事例についても積極的に受け入れています。		

(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	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)		34. 年1回、全利用者を対象とした利用者アンケートを実施し、意見・要望・苦情を拾い上げています。 35. 利用者アンケートで拾い上げた意見・要望・苦情を集約し各チーム会議、事務所会議で改善方法を検討しています。内容によっては、個別にご利用者へ報告、説明をしています。 36. 「公的機関の相談窓口」や「苦情解決のための第三者委員」の電話・FAX番号や受付時間等を重要事項説明書に記載するとともに、事務所内に「苦情解決のための第三者委員会」についての掲示が整っています。		

(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)		<p>37. 年1回、全利用者を対象にアンケートを実施し、満足度を調査しています。結果については、本部で集計し、事業所内でも結果やご意見を確認、分析を行いサービス向上に取り組んでいます。</p> <p>38. サービス内容適正化チーム、人材確保・流出防止チームを立ち上げ、全ての職種が参加の上協議し取り組んでいます。</p> <p>39. 自主点検については、独自の項目で点検しています。毎年、居宅介護支援・訪問介護で交互に介護サービス第三者評価を受診して課題を確認し、取り組むべき内容を明確にしています。</p>		