

様式 7

アドバイス・レポート

平成 3 1 年 3 月 7 日

平成 3 0 年 1 2 月 2 1 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

特に良かった点とその理由(※)	<理念の周知と実践> 法人理念を掲げ、小川事業所の全職員が理念に基づく事業計画を周知し、一体となって地域福祉を展開しておられます。 運営方針が浸透するための体系的な仕組みがありました。 <継続的な研修・OJTの実施> 個別研修計画書を作成し、キャリアに応じた研修プログラムに沿って質の向上に取り組んでおられます。隔月で事業所内での事例検討会を開催して、グループスーパービジョンを実践されています。また、その成果を一般社団法人日本介護支援専門員協会第18回近畿ブロック研究大会 in 奈良において発表する予定とされています。 <利用者・家族の希望尊重> 原則サービス担当者会議は家族不参加で進めることはなく、家族が参加できるよう、開催日を週末や夕方にするなどの工夫がされており、家族と面談できる時間を作って要望に対応しておられます。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<管理者によるリーダーシップの発揮> 経営管理者又は運営管理者が自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかの把握、評価の見直しの仕組みがありませんでした。 <サービス提供に係る記録と情報の保護> 記録の保管や廃棄についての規定が確認できませんでした。 <意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善> 利用者の意見や苦情については報告書を作成して、チーム会議にて振り返りなどを行い改善に向けた対応を講じておられますが、改善状況について公開される仕組みはありませんでした。

具体的なアドバイス	＜管理者によるリーダーシップの発揮＞ 経営管理者又は運営管理者に対して「組織活性化プログラム」などを活用したアンケートを実施する等、職員の意見が聞ける仕組みを具体化される事をお勧め致します。 ＜サービス提供に係る記録と情報の保護＞ 記録の保管や廃棄方法についての詳細を規定され管理体制を明確にされる事で、利用者のプライバシーの保護に役立てられることをお勧め致します。 ＜意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善＞ チーム会議にて改善に向けた方法を検討されていますので、公開する仕組みを作ることで、より一層サービスの向上に取り組まれることを期待します。
-----------	--

※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)	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31年2月18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)		法人の理念である「くらしに笑顔と安心を」の他、小川事務所としての基本理念「あなたの生活に笑顔とやすらぎを」を定め、パンフレット、ホームページにて周知を図っておられます。法人理念に則した事業計画を作成して、年度当初の「チーム会議」で全職員に周知がされているのを記録にて確認しました。「理事会」「評議員会」を定期的に開催され、組織の意思決定を明確にする組織図を制定されています。「エリア会議」「事務所会議」「チーム会議」等、定期的に開催される会議において、職員の意見が吸い上げられて反映されるしくみがあります。小川事務所の基本理念に基づく年間目標、スロガーンを定め、訪問介護事業所、居宅支援事務所に掲示して理念の実践を展開されています。			
	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)		「チーム会議」で出た職員の意見を反映し、単年度計画、中長期計画を策定しておられます。事業計画を基に各職員は「目標管理シート」を作成し、キャリアに応じた自己目標を立て、年1回管理者との面談で達成状況の振り返りを実施されています。			
	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	B	
	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)		自己点検表は「チーム会議」で全員で読み合わせをし、取り組まれています。「職員倫理規定」や「法令遵守の規定」も整備されていましたが、法令のリスト化がされていませんでした。経営責任者である所長の役割と責任は、「事務分掌」で明文化し表明されていますが、経営責任者が定期的に自らを評価する仕組みがありませんでした。携帯電話を職員全員に貸与し、所長はいつでも緊急時には対応できる体制を敷いておられます。			

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)		「互学共育」の理念を掲げ、お互いに学び合う姿勢を共有する目的で研修制度を整備されています。採用後の資格取得支援として、介護福祉士、介護支援専門員等の合格者には、報奨金制度が設けられる他、受験費用や介護支援専門員の更新費用も法人が負担しています。介護支援専門員実務者研修は実習生の受け入れにあたって法人独自の実習マニュアルを作成し、実習生を受け入れた実績があります。		
(2)労働環境の配慮						
		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)		毎月開催される「安全衛生委員会」において、産業医、所長、各事業所担当で職員の有休消化や残業時間を確認し、原因分析、改善案などを協議されていきます。福利厚生としては育児休暇、介護休暇取得や休憩室の確保がされています。その他、電動アシスト自転車を11台確保し、職員が働きやすいよう配慮がされています。外部相談先、内部相談先を周知されています。		
(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)		機関誌「きょうほのぼの」を3ヵ月に1回発行し、利用者に介護保険情報等を発信されています。待賢学区で開催された「認知症学習会」では「地域介護相談コーナー」を担当され、地域包括支援センターや地域の関係機関と一体的に福祉活動を展開されています。また年1回、法人として市民公開講座を開催されている他、北区・上京区在宅医療・介護推進支援センターの運営委員として職員が研修を企画し、地域の事業所の質の向上のための研修開催を担っておられます。		

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)		事業所の概要は、パンフレットやホームページを使って情報提供されています。利用者からの問い合わせについては、「相談記録」にて記録され対応されていることを確認しました。			
(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)		契約時には、重要事項説明書を用いて説明を行い同意を得ておられることを確認しました。成年後見制度については、京都府障害者・高齢者権利擁護支援センターの「成年後見制度ごあんない」や京都市社会福祉協議会の「京都市成年後見支援センターのごあんない」のパンフレットを活用されていました。			
(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	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)		法人独自のアセスメント票に基づいて、ケアプラン作成がされていました。アセスメントに変更などがあれば、色分けをして追記していることがわかるように工夫されていました。ご家族がサービス担当者会議に参加しやすいような時間の調整がされていました。			
(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)		利用者が入退院される際は、できる限り病院に訪問し対面して医療機関との連携を図ってられます。利用者が退院される際には、退院カンファレンスに参加し在宅生活が行えるように支援されています。			
(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、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	B	
	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)		業務マニュアルを作成し必要に応じて見直しを行ってられます。記録の持ち出しについては「外部取扱い書類確認表」のチェック項目にて確認されていましたが、保管や廃棄についての規定は確認できませんでした。利用者の状況については、週1回の「チーム会議」や朝の申し送りの時に情報共有を行い、参加できない職員についても記録で確認ができるような仕組みになっていました。			
(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、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) 感染症マニュアルの作成をされており、研修については併設の施設と一緒に研修を行っておられ参加されていることを確認しました。インフルエンザなどの感染症を発症された利用者宅に訪問する際には、状態を確認してから対応されています。掃除については「チェック表」にて確認し、清潔が保たれていました。			
(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	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	B
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)		事故や緊急時のマニュアルを作成されていましたが、研修などは行なっておられませんでした。事故があった場合は「事故報告書」を作成しておられましたが、再発防止のための定期的な評価・見直しを確認することはできませんでした。「緊急災害時行動マニュアル」を策定し、独居高齢者など緊急時には特に支援が必要な利用者のリストを作成されています。		

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
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)		「高齢者虐待防止」の研修に参加し、参加した職員が伝達研修を行い周知されていました。独立した相談室が設置されプライバシー保護に配慮されています。利用者の申し込みについては、これまでは断らずに受け入れておられます。			
	(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。	B	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)		年1回のアンケート調査を行い、結果を事業所内で回覧しておられます。利用者の意見や苦情に対しては、「チーム会議」にて振り返りを行い、注意することなどを確認しておられますが、改善状況を公開する仕組みはありませんでした。第三者委員会相談窓口を設置し、連絡先などが掲示されていることを確認しました。			
	(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)		年1回アンケート調査を実施し、「チーム会議」にて結果の分析、検討を行っておられました。「統括責任者会議」でサービスの質の向上に係る検討を行い、その中で研修企画や実践事例報告会を行っておられます。第三者評価については定期的に受診されています。			