

# アドバイス・レポート

平成26年3月5日

※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

平成25年7月31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 朱雀事務所 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><b>○継続的な研修・OJTの実施</b> 採用時研修はプリセプターシップ制を導入し、入社後3か月間は「プリセプターシップ研修ノート」を使い、日々の業務を振り返りから改善結果までフォローできる仕組みとなっています。また、3年目、5年目の中堅研修は、業務を通じて日常的に学べる実地研修や講義形式を交えて行われています。</p> <p><b>○個別状況に応じた計画策定</b> 利用者一人ひとりの心身の状況や置かれている環境等を把握し、利用者及び家族の希望を丁寧に聞き取った上で、計画を立てています。また「ケアマネジャー業務マニュアル」にそって、定期的及び必要に応じた個別援助計画の見直しが行われています。</p> <p><b>○質の向上に対する検討体制</b> 月1回開催されている法人のエリア会議で、法人の他事業所の評価や取組などについて情報収集をしています。また、他法人の事業所の情報収集を毎月の「居宅介護・予防支援事業者連絡会議」、半期に1回の「中京区介護保険事業者合同連絡会」で行い、自事業所の取組と比較検討をして、質の向上に役立てています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>○地域への情報公開</b> ホームページの開設や機関誌「きょうほのぼの」を年4回発行していますが、地域への配布や回覧に至っていませんでした。</p> <p><b>○管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 運営管理者は、法人では月1回と定めている会議を週1回行うなど、事業所運営に力を注いでいますが、運営管理者を評価する仕組みがありません。</p> <p><b>○災害発生時の対応</b> 特別警報及び警報発令時の対応フローについて見直しを行っている最中です。「京都市シェイクアウト訓練」に登録、参加しましたが、事業所の災害マニュアルには公的な訓練についての記載はありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人京都福祉サービス協会は、平成２３年年末までは中京区を一つの事務所（本能事務所）で担っていましたが、平成２４年１月１日から東西に分け、東部を本能事務所が、西部を朱雀事務所が担当しています。一つの行政区を二つの事務所で担当することで地域住民に事業所を身近に感じてもらい、きめ細かなサービス提供につなげたいとの思いを感じます。</p> <p>朱雀事務所は開業２年目で「これから本格的に地域に根ざす活動をしよう」というタイミングでしたが、法人内で事件が発生したため、活動が一旦止まってしまいました。今後、信頼回復を図り、朱雀事務所が地域に根ざした事業になっていくことを期待し、以下のアドバイスをいたします。</p> <p>○法人の他事業所と協力をしていく他、事業所入口の掲示板の活用や地域の回覧板への参加等を通じて、事業所の持つ知識や技術を地域に還元していかれてはいかがでしょうか。</p> <p>○所長、統括責任者は、ミーティングや各種会議で頻回に職員の意見を聞く機会を持っていますが、自らを評価・見直しをするための仕組みとはなっていません。職員が上司に対して、より率直な意見を出せるように、匿名性が確保された評価方法を検討いただければと考えます。</p> <p>○災害時に対応した訓練等を行われていますが、マニュアルの改訂が追い付いていない状況です。この状況を速やかに改善いただければと考えます。また、その際には地域と一体となった取り組みを多く盛り込んでいただければ、より良いマニュアルになると考えます。</p>
------------------	---

(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	2670300785
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 朱雀事務所
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・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年11月12日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 毎年4月に法人全体の結束式を行い、その後職員全員に組織の理念・運営方針を周知しています。毎朝理念を唱和してから業務しています。 2. 職員からのボトムアップと組織全体からのトップダウンの双方向で意見をやりとりしています。			
(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)		3. 毎月の各事務所会議・エリア会議等で出た課題を、法人が毎年度末に改善すべき事項として挙げ、次期の計画策定を行っています。2017年度までの中期計画が策定されています。 4. ケアマネジメント向上委員会が毎年度末に事業所の強み、弱み、困難ケース等を確認した上で、翌年度の年間計画を立てて課題の達成に取り組んでいます。			
(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。		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. 関係する法令等はパソコン等で情報を入手できるようにし、週1回の居宅介護支援定例会議で確認し合っています。 6. 週1回の定例会議及びミーティング等に所長も必ず参加しています。運営管理者（所長）を評価する仕組みはありません。 7. 所長は業務用携帯電話を持ち24時間連絡のつく状況であり、緊急の事態にも即応できます。			

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。	B	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. 要件を満たす介護支援専門員は主任介護支援専門員の養成研修を受講できます。研修費用等は事業所が負担しています。 9. 採用時研修には3ヶ月のプリセプターシップ制を導入しています。中堅研修は、実地研修・講義形式を交え行われており、段階的に学ぶ体制が整っています。 10. 実習生の受け入れを行っていますが、実習指導者に対する研修は行われていません。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 職員の生活や都合に合わせ、使いやすい休暇制度の仕組みがあります。 12. 他事業所と兼用ですが、ゆっくりできる休憩場所が設けられています。		
(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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 法人がホームページを開設し、情報開示に努めていますが、地域への浸透は十分ではないとのことです。 14. 地域圏域会議への参加や認知症サポーター講座への派遣を行っています。平成26年1月から介護相談を始める予定です。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)	15. 利用者や利用を希望する人に対しては、パンフレットなどを活用し、丁寧な説明をするよう心がけています。			
(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. 重要事項説明書により説明をし、同意を得ています。判断能力に支障のある利用者には、必ず家族又は成年後見人等が同席し契約を行っています。			

(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)		17. 定期的に利用者宅を訪問して情報収集・分析を行う等、丁寧にアセスメントを行っています。 18. 利用者や家族の希望を踏まえ、可能な限り希望を尊重した計画の立案を行っています。 19. サービス担当者会議で得た意見を個別援助計画に反映させています。サービス担当者会議に参加できない主治医の意見は「主治医連絡票」により確認しています。 20. 業務マニュアルに基づき毎月モニタリングを行い、必要に応じて個別援助計画の見直しを行っています。			
(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. 利用者の入退院時に医療機関等を訪問する等、積極的に連携を図っています。			
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	A	
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは年度ごとに更新し、各自のパソコンで確認できるようにしています。 23. 記録の取扱いを「執務基準書」にて詳細を定めています。毎年4月に「個人情報管理チェックシート」を使って個人情報管理の確認をしています。 24. 週1回の定例会議で情報を共有し、連絡事項はパソコンに入力して各自が管理しています。 25. 家族同席のもとでサービス担当者会議を行い、情報交換しています。			
(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、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。	B	A	
(評価機関コメント)		26. インフルエンザ予防接種費用を全額負担しています。マスク、手袋、手指消毒剤を整備しています。 27. 清掃は週1回シルバー人材センターに依頼し、業務報告書で実施状況を確認しています。整理整頓されていました。			

(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. 居宅部門で統一されたマニュアルにより、手順を定めています。 29. 事業所の職員が法人本部に設置されたリスク管理委員会に出席し、朝礼、定例会議で職員全員に報告しています。 30. マニュアルは作成されていますが、地域との連携を意識した内容が盛り込まれていません。		

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. 採用時には人権研修を受講することになっています。利用者への接し方について職員間で日常的に意見交換し、事業所内で共通理解を深めるよう努めています。 32. 利用者のプライバシー保護については、マニュアル等にも記載し、十分に配慮するようにしています。 33. 利用希望者は、すべて受けているとのことです。		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		34. 毎年7月に利用者アンケートを実施し、利用者の意向の把握に努めています。 35. 週1回の事務所会議で情報を共有し、本部とも連携を図りながら毎年公開しています。ただし、今年度については公開されていません。 36. 平成24年から第三者委員会に直接電話がかけられるようにし、重要事項説明書にも明記しています。		
(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. 利用者アンケートを実施し、サービスの質の向上に反映させています。 38. 事業所会議や月1回の法人のエリア会議等に参加し、サービスの質の向上に係る検討を行っています。介護技術に不安を感じているヘルパーをサポートする仕組みもあります。 39. 毎年、第三者評価を受診することが法人の基本方針で、当事務所もそれにそって職員全員で取り組んでいます。		