

## アドバイス・レポート

2013年 1月 24日

平成24年8月2日付けで第三者評価のお申込みいただいた 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>(通番9 継続的な研修・OJTの実施)</b>          キャリアパスと連動させた段階的な人材育成の制度を、今年度から本格的にスタートされていました。各委員会主催の研修を毎月開催し、全職員が会議報告ノートに研修報告を書き、上司が助言を行っていました。それによって個人の目標や達成のための取り組みが明確にされていました。</p> <p><b>(通番18 利用者・家族の希望尊重)</b>          ヘルパー業務を兼務するサービス提供責任者に加え、在宅相談員というサービス提供責任者に専念する職種を設け、家族や担当ケアマネージャーとの連携を密にして、個別援助計画をもとにサービスが実施されていました。</p> <p><b>(通番30 人権等の尊重)</b>          利用者を尊重したサービス提供を実現するため、きめ細かく研修を実施して意識を高める努力をされています。また統括責任者が利用者個々の情報をよく把握しており、さらにその情報はケアを行うチームで共有されています。利用者の尊厳を守るということは利用者一人一人をよく知ることであり、それが実践できている貴事業所は利用者への的確なサポートする体制ができているといえます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番13 地域への情報公開)</b>          ホームページ上での情報公開は行われていますが、地域住民に向けた広報が行われていませんでした。</p> <p><b>(通番28 事故・緊急時等の対応)</b>          事故や緊急時の対応を定めたマニュアル作成や研修は行われていますが、地域と連携した災害時の対応マニュアルは作成されていませんでした。</p> <p><b>(通番34 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善)</b>          苦情対応マニュアルが整備され運用されていますが、改善状況を公表するには至っていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>長い歴史を持つ社会福祉法人京都福祉サービス協会を母体とした京都福祉サービス協会朱雀事務所は、法人全体の地域包括ケアを見据えた中・長期計画を基本として、事務所独自の事業計画もしっかり打ち出され、それにのっとった運営がなされていました。</p> <p>人材育成においては、すべてのヘルパーが「ヘルパー会議報告ノート」を作成し、そこに個人目標・目標達成のための取り組みを明記していました。それにより自分自身の強みや弱みを本人が把握しやすくなり、目標達成のための努力も明確なものになっていました。年間の研修計画は、今年度よりキャリアパスと連動されたものになっており、今後年を重ねることで、人材開発がさらに進んでいくことが期待されます。</p> <p>また、法人の様々なノウハウを本の出版という形で社会に向けて発信されていることは社会貢献にも繋がっています。</p> <p>利用者本位の視点では、虐待防止の研修を行うなど人権意識をしっかりと持つための研修を積み重ねています。サービス内容については、利用者一人ひとりをよく知る努力をされ、きめ細やかに徹底して行えており、利用者の尊厳を守る姿勢が感じられました。</p> <p>以下、今回の調査で気付いたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後は、今年度のスローガンで掲げられている“地域の中で「地域」と共に”に向け、地域の拠点となり地域に根づいた事業所となるためにも、広報紙を地域のホールや図書館に置いたり、市民新聞に掲載するなど、地元地域への情報発信に工夫をされてはいかがでしょうか。</li> <li>また、ゲリラ豪雨や火災・地震など身近に起こりうる災害に対して、日頃から地域や行政と連携し対応マニュアルの作成や訓練を行うなど、事業所がある地域へ積極的な働きかけをされてはいかがでしょうか。</li> <li>・ 苦情受付では、意見要望等を書き込む用紙をすぐ郵送できる形にして面談室に置く現在の取り組みは大変評価できますが、さらに、毎月利用者宅に請求書等を送ったり渡したりする際にご意見要望を書く葉書を同封するなど、一層の取り組みを期待します。</li> <li>「くらしに笑顔と安心を」という理念のもと、文字通り利用者本位の利用者を尊重したサービス提供を実践されている貴事業所ですから、苦情もばねとしてサービスの質向上へと転換していかれることと期待しています。</li> </ul>
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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	2670300785
事業所名	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)	訪問介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防訪問介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	Wednesday, November 28, 2012
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		1、年度当初の法人全体で集まる場等において、周知徹底をはかっている。 2、業務マニュアルにて意思決定の流れや各責任を明確にしている。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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、法人の中・長期計画をうけて、事業所の中・長期計画も明確にされている。今年度から取り組まれているエリア会議の場で課題や問題点を把握し、職員の意向に基づき各委員会活動も行われている。 4、課題の達成状況は、半年ごとに事務所会議を開き、総括している。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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)		5、法令遵守に基づく記録の書き方についてのマニュアルを配り、勉強会を開催している。個人情報保護の取り組みにも力を入れており、顧問弁護士による研修を行っている。 6、管理者が常に職員の意見を聴ける環境がある。法人本部のヒアリングも実施されており、職員からの意見を吸い上げる体制が出来ている。 7、管理者は事業の実施状況を随時確認できる環境で業務を行っており、緊急事態時は直接指示できる体制になっている。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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、介護福祉士の資格取得のため、人材開発部や事務所主催の「受験対策講座」を開催し、合格者は「お祝い会」に招待されるなど、モチベーションを高めるための工夫があった。 9、キャリアパスと連動させた段階的な人材育成の制度を、今年度から本格的にスタートさせている。各委員会主催の研修を毎月開催し、全職員が会議報告ノートに研修報告を書き、上司が助言を行っている。 10、実習生の受け入れは適切にされていたが、管理者による実習指導者に対する指導の記録がなかった。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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、スタッフが充分に休むことができ、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、法律で定められた休暇以外にも連続して休みを取れるような配慮や、時間制年休などを導入し、職員の生活や都合にあわせて休暇を取りやすくしている。 12、職員の相談希望に応じて、紹介出来る専門医がある。「ヘルパー110番」を法人本部に設け、職員の要望・不満をくみ取る仕組みがあり、改善がなされた実績も確認した。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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、ホームページ上での情報公開は行われているが、近隣地域に向けた広報が行われていなかった。 14、介護技術のスキルアップ公開講座を住民に向けて行っている。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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、ホームページで事務所の情報を公開している。車いすの利用者も訪問しやすいよう1階に相談室を設け、事務所の概要等分かりやすく掲示している。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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、重要事項説明書に必要事項が記載されており、成年後見制度を利用した事例も確認した。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	定期的又は必要に応じて、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に加え、認知症の利用者には専用のアセスメントツールを使用するなどの工夫がなされている。 18、ヘルパー業務を兼務するサービス提供責任者に加え、在宅相談員というサービス提供責任者に専念する職種を設け、家族や担当ケアマネージャーとの連携を密にし、個別援助計画を立てている。 19、「医療的ケア」に関しては、主治医からの意見や助言を聞いた上でサービスを実施している。また、生活機能連携ではOT(作業療法士)と密に連携を取りながら進めている。 20、3ヶ月に1回モニタリングが行われており、必要時には計画の変更がされている。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		21、退院時のカンファレンスに参加するなど医療機関との連携が取れている。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A	
	(評価機関コメント)		22、最新の業務マニュアルが確認できるようパソコンにアップしている。また、法人で「訪問介護ハンドブック」を出版しており、全職員に配布している。 23、記録等の取扱いは「執務基準書」を定め、運用している。ファックスの送信時は複数で確認して送るなど、職員教育が徹底している。 24、毎朝の申し送りに加え、日々の連絡事項は配布している携帯電話のメールにて全職員に周知している。 25、必要時はモニタリングの結果を家族に伝えたり、また、訪問して家族と面接するなどの機会を設けている。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		26、感染症マニュアルが整備され、職員の研修も行われている。 27、清掃はシルバー人材センターに委託しているが、点検表等による確認がされていない。		
(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		28、事故や緊急時の対応を定めたマニュアル作成や研修は行われているが、地域と連携した災害時の対応マニュアルは作成されていない。 29、リスク管理委員会を設置し、評価・見直しが行われている。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		30、採用時には「人権研修」を実施、ヘルパーに向けては「職業倫理研修」などの研修を実施し、さらに身体拘束や高齢者虐待についての研修も行われている。 31、プライバシーの保護に関してヘルパー会議の職業倫理研修で必ず取り上げており特に注意している。 32、初回は必ずサービス提供責任者が窓口となっている。利用者の希望に沿う努力をしており、基本的に受け入れられなかった例はない。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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)		33、利用者や家族との面談に使用する部屋が設けられており、個別に利用されている。その部屋に意見要望等を書き込む用紙と郵送用の封筒を置き、利用しやすい工夫をしている。在宅相談員を置いて相談しやすい体制をとっている。 34、苦情対応マニュアルが整備され運用されているが、改善状況を公表するには至っていない。 35、事業所関係者以外の第三者で構成された相談機関を設置しており、その情報や公的機関の相談窓口を重要事項説明書に明記している。さらに面談の部屋の壁にわかりやすく掲示している。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	38	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)		36、利用者アンケートを年一回必ず実施し、分析・検討して人材開発部で統一している。 37、介護技術向上委員会、リスク管理委員会、高度ケア普及委員会ですサービスの向上に取り組んでおり、登録ヘルパーに至るまで情報を共有する仕組みがある。 38、事業所として個人情報管理チェックシートを各職員、ヘルパーに実施しており、リスク管理委員会も機能している。内部評価をしてチームマネージャーによる分析・検討を行い、課題の明確化を図っている。		