

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 2 月 20 日

平成 26 年 7 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 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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通番 18 利用者・家族の希望尊重 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ご本人が望む暮らし実現のため、「ほのぼのサービス」を提案してサービス提供の範囲を広げています。 ・「ほのぼのサービス」は、介護保険が適用されないニーズ、例えば、入院中に一時外泊した時の家事や介護サービス、寺社参詣・お墓詣り・買い物（デパート）等の外出介助、見守り・話し相手、安否確認、居室以外の掃除等々で、生活の質を高めるサービスとして活用されています。 2. 通番 19 専門家等に関する意見照合 <ul style="list-style-type: none"> ・個別援助計画の作成に当たっては主治医等の医療関係専門家との連携を特に重視し、「医療的ケア」体制を構築して個別援助計画に反映しています。 ・「医療的ケア」の実施は、医療的ケアの種類、手続き、実施範囲、実施手続き等を定め、本部に医療的ケア担当者を置いて、安全・適正な医療的ケアが継続できる仕組みになっています。 ・医療的ケアのケース例としては、イスの高さ調整、食事介助前の喀痰吸引、薬の飲み方指導、爪切り、床ずれの処理、薬の服用確認等が行われています。 3. 通番 37 利用者満足度の向上の取組み <ul style="list-style-type: none"> ・毎年本部が統一して「利用者満足度調査」を行い、分析結果をホームページで公開しています。 ・調査の分析結果は日頃の利用者・家族の意向と併せて、職員・ヘルパー会議で、整理・検討のうえ・解決に取組み、日々の情報を PC に掲示する「掲示板」の新設や緊急時対応情報をコンパクトにまとめた「ご利用者情報カード」の作成に繋げる等、利用者の満足度向上に努めています。
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通番12 ストレス管理 業務を離れてリラックスできる環境が整っていない。 2. 通番13 地域への情報公開 地域に対する事務所の特色等の情報提供が不十分 3. 通番28 事故・緊急時の対応 事故・緊急時に対応する実践的な訓練が行われていない。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ストレス管理 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の心的ストレス解消に努めていますが、身体的疲労（ストレス）を解消するリラックスできるスペースがありません。 ・しかし現在のところ、限られた事務所スペースで常時確保することは難しいので、例えば、面談室と研修室の未使用時間を有効に活用することを検討されては如何でしょうか。 2. 地域への情報公開 <ul style="list-style-type: none"> ・「ほのぼのサービス」や「医療的ケア」等幅広いサービスの提供に取り組んでおられますが。 ・この際、「広報チーム」を編成し、事務所の特色を整理して、地域の関係先（自治会、民生委員、役所、警察、消防、その他関係先）に対して効果的（各種情報ツール等）な広報を提供されては如何でしょうか。 ・的を射た情報は、利用者・家族、地域等関係先からの信頼を得ると共に職員のやる気を促進し、目標達成に繋がると考えられます。 3. 事故・緊急時の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・「事故・緊急時対応マニュアル」等を整備して、研修会や日常的にはメールを活用して注意を喚起していますが、万全の体制を継続・維持していくためには、職員の対応力（マニュアルを完全に実行できる知識と行動力）の確認が必要ではないでしょうか。 ・緊急事態を想定した実際的なシュミレーション訓練の実施をお奨めします。

※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	2670300785
事業所名	(福) 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 (予防を含む)
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	平成27年1月15日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネス・サポート・センター

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)		* 法人理念の「くらしに笑顔と安心を」は、年2回の全体会議や毎月のヘルパー会議等を通じて、その内容について周知徹底し、意思統一を図っている。またホームページや機関紙を通じて利用者・家族等に伝えている。* 組織体制は職務分掌規定で明確に定め、意志決定は「在宅相談員業務マニュアル」等により公正・適切・体系的に行われる体制になっている。			
(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)		* 事業計画は法人の中期経営計画に基づき策定し、「基本を大切に実践を重ねよう」をスローガンに、24時間365日・介護と看護の一体化と地域包括ケアの実現に取り組んでいる。* 各業務担当者は事業計画達成のため、自己の弱み・強みを認識して課題を設定している。課題の達成状況については職員会議、小グループ編成のヘルパー会議、「職業倫理チェックシート」等で確認している。			
(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。	B	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)		* 必要な法令はPC内に保存している。法令遵守については「職業倫理に関する自己チェック」等で理解促進を図るとともに、少人数のヘルパー勉強会を設けている。* 管理者の役割と責任については、組織図・職務分掌職規定で明示している。管理者は事務所会議、ケアマネジャー会議、チーム会議等で事業の運営をリードし、意思疎通を図って信頼を得ている。* 管理者は事業の実施状況を随時確認できる場所で執務し、適宜必要な指示を行え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
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)		*採用は「介護職員初任者研修」終了を条件としている。採用後は「介護福祉士受験対策講座」を開催して上級資格者の割合を高める取組みを行っている。合格者には「お祝い会」を催している。*新規採用後はプリセプターシップ制（3ヶ月間の理論と実務研修）による研修、配置後はフォローアップ研修、さらに3年目・5年目と段階的に育成する体系になっている。*実習生受入れマニュアルは整備され、受入れ実績もある。実習指導者への研修は実施していない。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		*法律で定められた有給休暇以外に、職員が希望どおり取得できる「ハッピー休暇（5日間）」・「時間年休（40時間）」の制度を設けている。また「腰痛防止ベルト」の採用や、手書きをPC入力方式に変更して、記録・文書管理面での負担軽減を図る等、働きやすい職場環境の向上に努めている。*悩み・相談の窓口として「ヘルパー110番」を法人内に設置。管理者は全職員と気軽に話し合える場を設けている。休憩場所は確保されていない。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		*法人ホームページや法人パンフレット、協会だより「きょうほのぼの」等で情報公開をしている。事務所の特色に関する地域への広報が不十分であった。*介護技術の「スキルアップ講座」、「認知症ケアについて」等の講座を地域住民に公開しているが、地域における介護・福祉のニーズ把握への取組みが不十分であった。		

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
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)		*ホームページのほか「ご利用のしおり」「ほのぼのサービス」「ご相談窓口について」等、サービス内容について分かりやすい説明資料を整え、問合せ・見学等の希望に対応している。		
(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)		*利用契約締結時に重要事項説明書・契約書によりサービス内容や利用料金について説明し同意を得ている。成年後見制度を活用した契約も行っている。		

(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)		*アセスメントは所定様式・身体状況票・生活状況票等を使用。専門家の意見も聴取して適切に作成している。定期的に見直しを行っている。*ケアプランは利用者・家族の希望・意見を取入れて作成している。介護保険の対象にならないニーズには「ほのぼのサービス」を提案して希望に応じている。*ケアプランの策定にあたっては、主治医との連携の下に「医療的ケア」に取り組んでいる。*「訪問介護モニタリング票」を使用して3ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者の状況により個別援助計画の見直しを行っている。		

(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)		*主治医等との連携のうえ、緊急時に対応すべき必要な在宅情報を明示した「ご利用者情報カード」(裏面に心肺蘇生の流れを明記)を利用者宅に常備している。また必要に応じて入院先まで面接に赴いたり、通院に同行して主治医等から直接情報を得る等、想定される在宅生活の課題について主治医等と協議している。		

(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)		*各種マニュアルはPC内に整備され、必要な時にいつでも見られる仕組みになっている。*記録等には電子化を導入し、「個人情報保護に係る執務基準」を定めて管理を行っている。*利用者ごとのサービス提供に係る情報は、毎朝の送り、携帯電話のメール、PC内の「掲示板」等で全職員が共有できる仕組みになっている。*利用者の家族等との情報交換は、ケアマネジャーの訪問時やモニタリング時、また必要な時に随時面談する機会を設けている。		

(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、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)		*感染症対策マニュアルを整備し、食中毒・感染症の研修を毎年実施して周知・徹底を図っている。職員全員にインフルエンザ予防接種を行い、必要に応じて使い捨てのエプロン・マスク・手袋等を使用する等、感染症対策を徹底して実践している。*事務所内の清掃は外部に委託し、実施点検表により管理している。		

(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。	B	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)		*事故・緊急時対応マニュアルは整備されており、台風・大雪時のヘルパー活動の手続きも定めている。毎年、研修は実施しているが、訓練は行われていない。*事故等に係る事例は統括責任者会議で共有され、事例は職員・ヘルパー会議等で話し合い事故防止に繋げ、また法人作成の事故・ヒヤリ・ハット事例集を用いた研修を実施して事故防止に取り組んでいる。*災害対応マニュアルを整備。異常気象に対する「特別警報および警報発令時の対応手続き」も定めているが、訓練は行われていない。		

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)		* 採用時に「人権研修」を実施し、現任者には「職業倫理研修」「人権研修」「高齢者虐待防止研修」等を、またヘルパーの契約更改時には「倫理研修」を行っている。 * 採用時に「訪問介護ハンドブック」を使用して研修。現任者には「職業倫理チェックシート」による自己点検を活用して意識の向上を図っている。* 対応できる限りすべての利用申し込みを受入れている。他サービス機関等への紹介も行っている。			
(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	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		* プライバシー保護の観点から独立した面談室を設け、利用者・家族の意向を伺っている。また在宅相談員を置いて積極的に意向を汲み上げる体制を取っているが、利用者・家族との懇談会は設けていない。* 「苦情対応マニュアル」に沿って居宅本部と連携する仕組みになっているが、改善結果は公開していない。* 第三者で構成する「苦情解決委員会」の委員との直通電話を設けている。電話番号は重要事項説明書、パンフレットに記載して周知している。			
(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)		* 本部において毎年利用者アンケートを実施し、分析結果をホームページで公開している。緊急時対応に係る利用者からの要望について、緊急時に必要な在宅情報を纏めた「ご利用者カード」を作成、サービスの質の向上に役立っている。* 事務所会議で各部署の課題を確認し、職員会議、ヘルパー会議等で各自の課題設定や解決策の検討を行っている。また中京連絡会で事務所間の情報・意見の交換等を行いサービスの質の向上に活用している。* 職員・ヘルパーは自主点検(個人情報管理チェックシート)を毎年実施している。法人の基本方針により第三者評価は毎年受診している。			