

様式 7

アドバイス・レポート

平成28年1月12日

平27年10月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（福）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

特に良かった点とその理由(※)	<p><事業運営について> 法人の理念をはじめ、5か年にわたる中長期計画や朱雀事業所独自のスローガンを定め、一貫して水平展開を周知・実践され、組織力のある事業所独自の地域に密着した特徴ある活動を実践されています。</p> <p><労働環境について> 有給休暇取得率は高く、時間外労働は低く抑え、独自のハッピーハイク制度は、職員のヒアリングからも満足度が高く、研修体制も充実していることが確認できました。管理者はじめ、責任者の方々の意識の高さが内部コミュニケーションの充実に繋がり、満足度を高めていると実感いたしました。</p> <p><医療との連携及び個別援助計画等の見直しについて> 利用者の入退院時には積極的に医療機関に訪問し、医療機関との連携を意識的にはかっておられます。 モニタリングについては、管理者が業務チェック表にて管理され、担当の介護支援専門員とのダブルチェックにより漏れのない合理的な手順を実践され、漏れを防ぐ予防的な対応が充実していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><上司評価について> 経営責任者や運営管理者の自らの行動が信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法がありませんでした。</p> <p><災害発生時の対応> 災害発生時のマニュアルに沿った研修や実践的な訓練や地域との連携を意識したマニュアルの作成・訓練が実施できていませんでした。</p> <p><改善状況の公開> 利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況について、情報の公開ができませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><上司評価について> 職員ヒアリングから日頃の内部コミュニケーション充実の結果、職員の信頼感も厚い職場環境を作り上げておられる努力の結果を、継続また同法人他事業所への水平展開も視野に入れ、アンケート形式等無記名にする工夫をされて、職員の本音を引き出す評価の仕組みを構築されることをお勧めします。</p> <p><災害発生時の対応> 災害対応は、リスクマネジメントの最重要課題の一つです。地域に根差し、多くの利用者をかかえておられる貴法人の事業所としての対応はどこまで実施しても完璧は無いものの、日頃の意識と準備が万が一の備えになります。是非、この機会に地域を意識したマニュアルの見直しと、職員への研修と実践的な訓練をされては如何でしょうか。</p> <p><改善状況の公開> 日常的に不具合事項については様々な手段・方法により情報収集と分析及び対策・対応や予防的取組を実践され、研修にも活かされる等の活動を実践しております。その結果は、広く利用者等にフィードバックされても何ら問題のないものと考えます。何らかの手段を通じて、公開されることをお勧めいたします。</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	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)	居宅介護支援事業所
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27年11月20日
評価機関名	(公社)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)		法人理念「くらしに笑顔と安心を」の下、2015年度「安心」を届けよう。「信頼」を築こう。と朱雀事務所のスローガンを掲げ、居宅・訪問介護事業それぞれにチーム目標を掲げ、計画的な事業運営を実践されております。		

(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)		法人の定めた、中期計画2014年～2019年に基づき、24時間365日化やエリアの再編等を掲げ、増加する重度者対応については、医療との連携の課題を今年度は「服薬」と定め、全体研修や実践事例報告会の開催や、年間研修等を通じて室の向上がはかられております。		

(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、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができると。	A	A
(評価機関コメント)		法令順守については、本部が中心となり、常に最新の情報が更新できるように回覧し、情報は、グループウェアにより供覧できるようになっております。事業所の管理者は24時間常に連絡が取れる体制をとり、本部は土日祝の管理体制により、緊急時であっても常時、指示が出せる体制を構築されています。管理者等の評価の仕組みは確認できませんでした。		

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

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	B
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)		人事については本部管理となっており、月次の職員の配置や充足状況をチェックしている。介護支援専門員の配置は内部の有資格者を登用するなど、年間を通じて、研修を計画的に実施され、資格取得や更新研修への対応も充実しております。「気づき」を促し、学びにつながるような取組や実習指導者への研修が実施できておりませんでした。		

(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
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)		有給取得率約40%、時間外労働約15時間と安定しており、職員ヒアリングからも有給とは別に年5日間取得できるハッピー休暇制度や時間年休制度が好評でした。休憩場所の確保が課題です。		

(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)		地域の包括支援センターと協力し、「あどばかしい教室」や「認知症センター」研修に参画され、地域との双方向の取組を進めておられます。事業所の概要や運営理念について地域への開示はできておりませんでした。		

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徹底

(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	B
(評価機関コメント)		ホームページやパンフレットで情報がわかりやすく表記されていました。利用者の問い合わせについては、来訪者はおられますが記録はありませんでした。		

(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)		重要事項説明書により説明を行い署名捺印されているのを確認しました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業については、「すこやか進行中」を活用して説明が行われています。		

(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)		更新や計画見直し時など定期的にアセスメントの実施が行われニーズがわかりやすいものになっていました。主治医などの専門家には、サービス担当者会議に参加して頂き、FAX照会にて意見交換が行われていました。定期的にモニタリングが行われ、プランの実施状況や変更の有無などの見直しが図られています。		

(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)		利用者の入退院時には医療機関への訪問を行い、連携を図っておられます。通所介護などのサービス事業所のパンフレットをファイルにし、利用者の状況に対応できるよう努めておられます。地域ケア会議や事業者連絡会に参加し地域包括支援センターや行政との連携を図っておられます。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルは、年1回の見直しの基準が定められ、記録の取り扱いについては「業務基準書」に保管や廃棄などが定められています。毎朝の申し送りで情報交換を行い、休みの職員も確認できるようにパソコンでの連絡メモを活用され、担当者が不在でも対応が行え、利用者に迷惑がかからない仕組みになっています。モニタリングやサービス担当者会議などの機会に家族との情報交換を行ったり、24時間携帯電話にて緊急対応ができるような仕組みになっています。		

(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、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)		感染症マニュアルは、定期的な見直しが行われています。事業所内の書類は鍵つきの書庫に収納され、備品はきちんと整頓されました。事業所内の掃除は週1回外部委託され、点検表により記録されています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	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	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)		事故や緊急時の対応マニュアルが作成されていました。事故報告書については、責任者が把握ししっかり対応ができるような内容となっていることを確認しました。 災害マニュアルについては、地域との連携を意識したマニュアル作成や研修は行われていませんでした。		
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

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)			利用者アンケートの振り返る職業倫理研修や外部より講師を招いて「プロセスシートを用いた事例検討」研修会を再々するなど、過去の教訓を生かして積極的に年次別研修等を実施されています。利用者の受け入れについては、「お断りしない」を実践されています。	

(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。	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てている。	B	B
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)			利用者アンケートは年1回実施。苦情解決のための第三者委員会を設置し、苦情の解決には透明性を確保する努力をされています。利用者から受け付けた意見・要望・苦情についての改善状況は公開されていませんでした。	

(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てている。	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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)			サービスの質の向上に関して、実践事例報告会を開催し、取組の水平展開を実施され、札幌市の事業所との人事交流で得た「うれしーと」=良いことへの気づきの情報を共有するなど、成功体験を共有し、質の向上に結び付ける活動が充実していました。自己評価が実施されておりませんでした。	