

## アドバイス・レポート

平成30年2月23日

平成30年1月10日付けで第三者評価の実施を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

特に良かった点とその理由(※)	<p>通番1 毎日の朝礼で理念を唱和するなど理念の周知が徹底されています。また、法人広報誌を定期的に発行し理念や事業方針を積極的に発信されています。</p> <p>通番8 人材の育成として受験対策講座を介護支援専門員と介護福祉士の受験に対して開催され、金銭的支援や合格者には、毎年「お祝い会」を法人として開催され職員のモチベーション向上に努力されています。</p> <p>通番24 週に1回開催のケアマネジャー定例会議にてご利用者の情報共有を密にして対応されていますので、担当者が休みの日でも他のケアマネジャーがしっかり対応出来ています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番5 事業所に関連する法令の整理ができておりません。また、法令改正の動向を把握する担当者が明確にされていません。</p> <p>通番14 法人としては地域向けの学習会を企画されていますが、事業所単独での地域との接点が見当たりません。</p> <p>通番30 災害発生に対してはケアマネジャーとして、より関心を持ち、災害時に求められる役割を考えてマニュアルの充実、地域と連携した対応も必要と思われます。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番5 事業所のサービスに関する法令をリスト化されては如何でしょうか。また、法人本部からの発信を待つだけでなく、自事業所のサービスがどの法令に基づき運営されているのかを把握し、その法令の改正の動向も把握するシステムを構築されては如何でしょうか。</p> <p>通番14 住宅地の中にある事業所の地の利と事業所のスペース内に学習会などが行えるスペースがあることから、地域住民を対象にした研修や学習会、交流企画などを検討してください。事業所として町内会加入や消防団との災害協定を結ぶなども検討されては如何でしょうか。</p> <p>通番30 災害時には電源の低下も予想されるため、ご利用者の紙の資料も充実させ、ご利用者の避難場所・避難方法等の把握などケアマネジャーとして求められる役割を充実するようにされては如何でしょうか。</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。

# 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)	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 30 年 1 月 25 日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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	B	
	(評価機関コメント)		法人の歴史が古く組織規模も大きいため、法人全体の中長期計画などが整備されています。しかし、事業所での計画や方針に職員の意見が反映される仕組みがありません。「業務報告書」には提案は見当たりませんでした。			
<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)		法人全体の中長期計画があり、5月に単年度の事業計画を作成しています。課題達成に向けチーム会議が定期的開催されています。			
<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	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)		内部通報制度の研修をするなど法令遵守の観点は持たれていますが、法令の把握が不十分です。管理者の評価システムはありませんでした。			

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
<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)		人材の育成として受験対策講座を介護支援専門員と介護福祉士の受験に対して開催され、金銭的支援や合格者には毎年「お祝い会」を法人として開催して職員のモチベーションの向上に努力されています。研修会の開催計画の確認も出来ました。特にヘルパーに対しては、同じ講座を6回開催する事で全員参加出来るように配慮されています。どうしても都合のつかない職員に対しては、DVDによる研修受講後に報告書を提出させ確認しています。実習受入に関しては、居宅介護支援事業所でも実務実習の受入をされていますが、まだマニュアルが作成されていません。受入の為の説明会にはしっかりと参加されています。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		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)		有給休暇の消化率や時間外労働のデータは本部が一括管理しており事業所や各部署は把握しておりません。職員の意向や生活環境の変化にそった人事がなされています。外部の診療所とのメンタルヘルス対応の委託契約や厚生会という互助組織があり、福利厚生に尽力されています。事業所のスペースにはゆとりがあると感じましたが休憩室がなく、職員が横になるスペースはありませんでした。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		法人のホームページで積極的に情報発信されています。地域住民向け学習会も企画されていますが、事業所と地域との関係は非常に希薄です。		

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
<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)		サービス利用の申込みは基本的には、断われていません。地域により断る場合も法人内で担当地域の居宅介護支援事業所に引継ぎしておられます。また要支援認定者等については、地域包括支援センターを紹介されています。問い合わせがあったケースに対しては、新規受理簿に記載されています。		
<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)		重要事項説明書にて説明をしています。成年後見人等との契約もされていますし、成年後見制度の利用が必要と思われるご利用者については、地域包括支援センターと連携して制度利用に繋げる事が出来ています。		

### (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)		「全国社会福祉協議会方式」を使用しアセスメントをされています。課題の整理方法 に不十分さを感じますが、アセスメントから目標設定を行いケアプランの作成が 出来ています。主治医への連絡や退院前カンファレンスに参加もされ連携はしっかり 取っておられます。ケアプランの見直しについても規定通り出来ています。		

### (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)		入院時連携及び退院前カンファレンスにも積極的に参加されています。担当者会議 等に主治医の参加は殆ど無いようですが、文書等にて主治医と連携も出来ています。		

### (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（業務マニユ 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)		共通マニュアルについては、法人本部で作成されています。更に年度ごとに見直し も出来ています。ただし、見直しの時期等については、マニュアル内に記載があり ませんでした。施錠が出来るキャビネットにファイル等が保管され個人情報保護は 細かく規定がなされていました。職員間の情報交換についてもケアマネジメント 会議でしっかり共有されていると共に連絡メモもパソコンを使用して共有されるよ うにしていました。		

### (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、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	B
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)		訪問介護事業所については、消毒液を持参されていますが、ケアマネジャーについ ては、持参等はありませんでした。2階の事務所には、手洗い場所もありますが、全 ての職員が出入りを行う1階の入り口等に手洗い場所・消毒液の設置が確認出来ま せませんでした。事務所は整理整頓がされており、清掃についてもシルバー人材セン ターへ委託を行い点検表の提出を受けておられます。		

### (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。	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)		ご利用者急変時の対応については、詳しくマニュアル化され研修を実施していま すが、実践的な訓練は実施していません。 ヒヤリ・ハットの事案が、ケアマネジャーにはありませんでしたが、訪問介護事 業所では、記録もあり共有をされていました。 災害マニュアルはありますが、ケアマネジャーとしてご利用者への役割等を考え ると不十分です。実践的な訓練も出来ていませんでした。		

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
<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	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	B
		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)		倫理規定があり、管理運営規定に「人権の擁護及び虐待の防止」の規定が追加されるなど人権や個人情報保護を尊重する意識が高いです。しかし、制度を学ぶ学習会や研修はされていません。申し込みのあった方を断った実績は一度もありません。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		全利用者アンケートを毎年実施されています。苦情等への対応マニュアルが整備され、業務報告書に苦情を記載するなどして情報共有に努めています。しかし、利用者アンケート等から改善へとは繋がっていません。		
<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	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		全利用者アンケートは毎年実施され、その結果は広報誌「きょう ほのぼの」でフィードバックしています。運営会議が毎月開催され、サービスの改善に向けた検討がなされています。法人内の他事業所と定期的に会議があり、比較検証できる環境があります。「介護サービス評価表」を独自に作り、サービスの点検を行っています。介護サービス第三者評価は毎年受けていて受診への意識が高いです。		