

様式 7

アドバイス・レポート

平成28年12月27日

平成28年11月21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 朱雀事務所様につきましては、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>1. 業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念に基づき事務所のスローガンを掲げ、月1回のヘルパー会議で全訪問介護員が達成度を確認されていました。さらに各訪問介護員が年間の研修計画に沿って自己の目標を立て、1年間にわたり、月1回の研修に参加され、着実に課題達成のための取り組みが行われていました。 <p>2. 事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回のヘルパー会議にて、ヒヤリハット報告を共有し、事故防止に努めておられました。特に朱雀事務所では訪問介護で多い事故（訪問漏れ）を防ぐために、「重篤派遣」ファイルを作成され、訪問時にアラームを設定し、確実に訪問が行われる工夫がされていました。 <p>3. 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の内部監査のほか、事業所独自でチェックシート（サービスに関する内容や、記録、意識の向上等）を作り、1年間に通じて、様々な評価が行われていました。そのシートで所長が評価し、次年度の課題にあげておられました。現れた課題については、ヘルパー会議等で研修や話し合いが行われ、課題の明確化に力を入れておられました。2年に1回第三者評価を受診されていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な地域の介護・医療・福祉ニーズを把握するために地域ケア会議に出席され、老人福祉委員の方との意見交換をされていましたが、事業所が持つ、専門的な技術等は地域に提供されていませんでした。 <p>2. 事業所情報等の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレットなど、文字も解りやすい工夫がされていまし

	<p>た。外部からの問い合わせに関しては、電話の対応者がメモ等で対応されていましたが、確認できませんでした。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時のマニュアルは作成されていましたが、地域との連携を意識した研修や実践的な訓練は行われていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域や学区で行われる催し物に参加することで地域のニーズを把握し、訪問介護事業所の機能や、訪問介護員の生活支援技術を伝えられることができます。それによって地域住民から事業所への理解が得られ、地域の生活に安心が得られるのではないのでしょうか。 <p>2. 事業所情報等の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所に直接問い合わせがあった時は記録に残すことで、問い合わせ内容が蓄積されることで、スムーズに対応しやすくなるのではないのでしょうか。 <p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所に、利用者が立ち寄ることは少ないですが、地域の方が有事の際は利用できるような取り組み（食料・水・紙おむつなどの備蓄の量）を発信し、避難訓練を合同で訓練を行われることで、利用者だけでなく、地域貢献にもつながるのではないのでしょうか。 <p>また管轄地区の利用者が被災された場合の連携を取りやすくするために、地域との安心できる関係性も意識して取り組まれてはいかがでしょうか。</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。

(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	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	平成28年12月12日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		<p>1) 法人理念は、事務所内に掲示されているほか、ホームページや、広報誌に掲載し、利用者・家族に明確に周知が行われていました。さらに、4つのスローガン「フォーユアスマイル」を掲げ、毎月のヘルパー会議にて、実践に向けての取り組みが話し合われていました。</p> <p>2) 職員の意見が反映される仕組み、日々の訪問介護員の申し送りに始まり、会議[（理事會・事業運営會議・エリア・事務所（各部署の担当者が出席）・サポートチーム（サービス提供責任者）]を経て、組織としての意思決定が行われていました。</p>				
(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)		<p>3) 法人全体による中期経営計画(平成26～30)に、「24時間365日・介護と看護の一体化としサービス拠点の整備」が掲げられており、担当エリア内において、日中夜間の支援体制の充実が図られていました。</p> <p>4) 毎月のヘルパー会議で、スローガン「サポート力を高めよう（事業所全体の課題）」について振り返りをされていました。スローガンを元に、各訪問介護員が個別の課題を立てて、その達成度も年1回振り返ることで、事業所全体の課題解決につながっていました。</p>				
(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。	A	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)		5) 関係法令集は、パソコンにてすぐに検索ができる体制がありました。倫理研修に関しては年度末に毎年開催されていました。また本年9月には、当該地区にある警察署で行われた交通安全運動行事に参加され、訪問介護員の自転車での移動についての法令に関する取り組みがありました。 6) 常勤職員に対しては年一度のヒアリングを初め、週1回の業務報告にて、意見等を上司に伝える機会がありました。非常勤職員に対しては、ヘルパー会議等での意見の集約が行われていました。職員ヒアリングにおいても、上司に対しての意見等を伝える機会がもたれ、対処や報告がなされていると聞き取りました。 7) 管理者へは24時間連絡が取れる体制が確立していました。訪問介護員全員に携帯電話を貸与し、必要に応じてメールや電話での連絡が取れる仕組みがありました。特に週末の出勤者名を、当該訪問介護員へ携帯電話のメールで送信することで、緊急時に迅速に連絡ができる体制が整っていました。		

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。	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	A	
	(評価機関コメント)		8) 人事については、法人本部が管理されていました。採用後は、初任者研修修了者や訪問介護員の資格者に対しては介護福祉士、サービス提供責任者(介護福祉士)に対しては介護支援専門員の資格取得に対する講習受講料の一部負担や受験料の支援が行われていました。 9) 採用時研修については、プリセプター制度(新人の職員を先輩職員が1対1で指導や相談にのる)を導入し、3ヶ月間の研修が行われており、新人、担当者双方に気づきが促される取り組みが行われていました。3年目職員については、同一法人の事業所で研修、5年目職員は法人以外の事業所での研修なども希望により行える仕組みが作られていました。また非常勤訪問介護員に対しては、年1回、職員主導により内容が決定され、勉強会が行われていました。 10) 実習生受け入れマニュアルが整備され、実習生受け入れの際には、サポートチーム会議(同行訪問し、指導する職員が参加)にて、実習生受け入れに対する指導方法などが教育されていました。			
(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、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るげ、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)		11) ハッピー休暇(5日)、時間年休制度(40時間)など、職員の都合に合わせやすい休暇制度が導入されていました。職員ヒアリングにおいても、時間年休制度が非常にありがたいとの声がありました。また腰痛ベルトを全職員に配布し、訪問介護員の腰痛予防に努めておられました。 12) 1階にある相談室が、訪問介護員の立ち寄り場所がありましたが、十分な広さとは言えませんでした。			
(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。	A	A
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	B
(評価機関コメント)		13) 年4回発行の機関紙「きょうほのぼの」やホームページを通じて事業概要や運営理念の広報・啓発に努めておられました。また施設玄関前の掲示板にも、掲示されました。 14) 具体的な地域の介護・医療・福祉ニーズを把握するために地域ケア会議に出席され、老人福祉委員の方との意見交換をされていましたが、事業所が持つ、専門的な技術等は地域に提供さ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
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	B	
	(評価機関コメント)		15) ホームページやパンフレットなど、文字が大きく、文字間隔も広めであり、解りやすい工夫がされていました。 外部からの問い合わせに関しては、電話の対応者がメモ等で対応されていましたが、記録が確認できませんでした。			
(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)		16) 重要事項説明書は文字も大きく、数字も間隔が広くも読みやすい工夫がされていました。利用者の体調や身体状況に合わせ、説明を行い同意を得られていました。			
(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) サービス提供責任者の職務規定に基づき、法人で定めたアセスメントシートを用いて、課題分析は、介護保険更新時や心身状態の変化等の際に確実に行われていました。 18) 利用者・家族の希望による訪問時や病院面会時等に聞き取っておられました。介護保険では対応できないニーズに対しては、法人独自の「ほのぼのサービス」の提案がなされ、主に通院（院内）介助が使用されていることが個別援助計画に位置付けられていました。 19) 訪問介護員が行う「医療的ケア」に関して法人にて定義が定められ、文書による医師等からの意見によりサービス実施の手続きを取るなど、医療との連携を重視されていました。主治医や専門家への意見照会は、自宅や病院等でのカンファレンスで行い、個別援助計画に反映されていました。 20) サービス提供責任者の職務に個別援助計画見直し基準を明記し、3ヵ月毎及び必要に応じて、個別援助計画の見直しが行われていました。			

(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) 入院先での面接や、通院時に同行するなど直接医療関係者から情報を得るなど、連携体制、支援体制が確保されていました。		
(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) 常勤職員は最新のマニュアルがパソコンにて確認できるシステムがありました。また、非常勤訪問介護員には、採用時や月1回のヘルパー会議時に、業務マニュアルの「ヘルパーハンドブック」を用いて、研修が行われていました。 23) 利用者の状況が、個人記録に適切に記録されていました。また、記録等の取り扱いについては、「執務基準書」に詳細が定められていました。さらに情報開示請求により、「執務基準書」に沿って、情報開示が適切に行われていました。 24) 訪問介護員全員に携帯電話が貸与され、必要事項は随時メールにての共有が行われていました。また、事務所への立ち寄りを1日1回行う体制が12月より試験的に行われており、より細かな利用者の状況把握に努めておられました。 25) サービス提供時の情報交換は、必要に応じて訪問や電話連絡で適宜行われていました。また、家族からの連絡については開所時間以外は留守番電話にて対応されていました。		
(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	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)		26) 感染症に対するグッズ（手袋・エプロン・マスク・靴カバー・スリッパ・消毒薬）を準備しており、対象者宅への訪問時は持参されていました。また年1回は必ず感染症に対する研修が行われていました。 27) 施設内は整理整頓されていました。週1回外部業者へ委託され、点検表も確実に作成されていました。		
(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) 事故・緊急時におけるマニュアルが作成され、9月には救急救命講習を消防署に依頼し開催されていました。緊急時の指揮命令系統（連絡網）も作成されていました。 29) 訪問漏れを事故として扱っておられました。防止策として「重篤派遣」ファイルを作成し、訪問時間にアラームを鳴らして訪問介護員と連絡を取るなどの措置を講じておられました。事故報告書はヘルパー会議で検討され、対応方法を周知されていました。 30) 災害発生時の対応マニュアルが作成されていましたが、研修・訓練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)		31) 採用時研修のほか、月1回のヘルパー会議で利用者本位のサービスに対する意識づけが行われていました。 32) ヘルパーチェックシート（倫理・マナー・接客に関する10項目の質問）を9月より実施され、常に問題意識を持ちサービス提供を行うための取り組みをされていました。 33) 利用時の申し込みについては、営業範囲、営業時間外を除き、断りはされていませんでした。また、医療的ケアの研修修了者もおられ、受け入れ体制も整っていました。			
(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。	A	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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		34) 法人全体で、毎年アンケートが実施されていました。また1階に相談室を設けるなど、他者の目を気にしないで相談できるスペースが設置されていました。 35) クレーム対応マニュアルに沿って、適切に対応されている事例を確認しました。また、内容によっては、ヘルパー会議やチーム会議にてその内容が周知され、対応等も話し合われていました。 36) 第三者の相談窓口を設置され、相談室には連絡先が大きく、わかりやすい表記でした。また苦情に対する書式等も準備されていました。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		37) 例年行われている法人全体によるアンケートが、本年は8月に実施され、今後の取り組み内容の検討に役立てる仕組みとなっていました。アンケートの結果は機関紙「きょうほのぼの」や、ホームページ等で公表される計画がありました。 38) サービスの改善については、朱雀事務所だけでなく、法人が定めるエリアにて、その代表者により、平成29年4月に向けて新しいヘルパー体制などの協議が行われていました。さらに、12月より、非常勤訪問介護員が、従来の直行直帰型から、勤務の場合は事務所に必ず立ち寄るなどのシステムを試験的に導入されるなど、サービスの質の向上に全職員が参加されていました。 39) 法人で内部監査を実施されていました。また朱雀事務所独自の自己評価リストを作成され、課題の明確化を図っておられました。2年に1回第三者評価を受診されていました。			