

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 8 日

平成 30 年 12 月 28 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><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <p>・法人のホームページの中で、平成 26 年から 5 年間の中期経営計画を明らかにし、世代を超えた一体的福祉サービスの提供を目標に、各事業所の 24 時間 365 日化を進めていました。事業所独自の取り組みとしては、訪問介護事業統合（本能・朱雀）の確立と連携を目標にし、具体的な数値を挙げて目標達成に取り組んでいました。</p> <p><b>2. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>・職員採用時にはプリセプターシップ制(指導職員が 1 対 1 で指導する体制)を導入し、先輩訪問介護員に 3 ヶ月間指導を受けていました。3 年目、5 年目の中堅研修では実地研修として他事業所を選ぶことができ、職員の「気づき」を促す取り組みが行われていました。福祉ネットワークで情報を収集した外部研修にも参加を促し、身体介護の技術ワークショップを行なうことで、互いに学ぶ環境を作っていました。</p> <p><b>3. 事業所情報の提供</b></p> <p>・ホームページや事業所のパンフレットを活用して情報を提供していました。パンフレットは大きな文字やイラストの挿入で見やすいものでした。ホームページも実際の写真を多用し、行事や現場の雰囲気分かる工夫をしていました。利用の申し込みは新規受理簿を活用して記録に残し、対応していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 管理者によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>・管理者の権限は、法人職務権限規程に規定し、毎月行われる事務所会議で職員の意見を聞く機会を設けていましたが、運営管理者が職員から信頼を受けているか把握、評価、見直しをする方法はありませんでした。</p>

	<p><b>2. 実習生の受け入れ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の実習指導マニュアルに沿って専門学校（理学療法士）の学生を受け入れていましたが、実習指導者に対する研修の実施はありませんでした。</li> </ul> <p><b>3. 通業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアル「訪問介護ハンドブック」を訪問介護員に配布し、利用者ごとの手順書を作成していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<p><b>1. 管理者によるリーダーシップの発揮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年5月に法人本部から事業計画の説明が行われ、年度の目標が立てられています。目標を達成していくためのチームの要となる事業所の運営管理者が、事業運営をリードしていることが評価できる職員アンケートを工夫してはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>2. 実習生の受け入れ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成のための実習生の受け入れを年間通じて行っています。定期的の実習指導者の研修を行う計画を位置づけ、指導のポイントを明確にし、介護の現場がやりがいのある仕事であることを、実習生に伝えてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>3. 業務マニュアルの作成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務マニュアルとしての「訪問介護ハンドブック」を年に1回見直し、見直した日付を記載することで、業務の振り返りを行ない、さらに質の高いサービスにつながるのではないのでしょうか。</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)

※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	社会福祉法人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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成31年1月22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
<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	A
	(評価機関コメント)			1. 法人の理念を事業所内に掲示し、年度の初めに理念に沿った年間の目標を定め、5月に行う全体ヘルパー会議で周知していました。利用者や家族には、法人のホームページやパンフレットで理念や運営方針を伝えていました。 2. 訪問介護事業で行われる会議のあり方に組織の意思決定方法を明記していました。月2回行われる事業運営会議で、法人本部からの運営方針が提案・協議され、更に市内を3つのエリアに分けたエリア会議で協議し、事務所ごとの会議ではチーム別、職種別の会議が行われていました。		
<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)			3. 法人のホームページの中で平成26年から5年間の中期経営計画を明らかにし、世代を超えた一体的福祉サービスの提供を目標に各事業所の24時間365日化を進めていました。事業所独自の取り組みとしては、訪問介護事業統合（本能・朱雀）の確立と連携を目標にし、具体的な数値を挙げて目標達成に取り組んでいました。 4. 法人の居宅部門が行う全体ヘルパー会議で課題が提案され、「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」をもとに、業務評価の適正化に取り組んでいました。		
<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	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)	<p>5. 業務の運営上必要な法令に関する研修は事業運営会議で行い、エリア会議、事務所会議で全職員に周知していましたが、年次有給休暇の取得義務化に関する研修も行っていません。</p> <p>6. 管理者の権限は法人職務権限規程に規定し、月1回の事務所会議で職員の意見を聞く機会を設けていたが、運営管理者が職員から信頼を得ているか把握、評価・見直しをするための方法がありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所携帯電話を所持し、緊急時の連絡先を事業所内に掲示していません。土・日・祝は本部主導に切り替えて指示が出せる体制が取られていました。</p>
--	------------	--

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を実施し、段階的に必要な知識や技能を身に着けることができる。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)		<p>8. 法人のホームページを通して必要な人材の募集を行うとともに、京都市の支え合い型ヘルプサービスの研修で資格取得し、事業所に登録すると、介護職員初任者研修の費用を免除する制度を採用することで、人材不足を補う工夫をしていました。</p> <p>9. 採用時にはプリセプターシップ制(指導職員が1対1で指導する体制)を導入し、先輩訪問介護員に3ヶ月間指導を受け、3年目、5年目の中堅研修では実地研修として他事業所を研修場所に選ぶこともでき、職員の「気づき」を促す取り組みが行われていました。福祉ネットワークで情報を収集した外部研修にも参加を促し、身体介護の技術ワークショップを行なうことで、互いに学ぶ環境を作っていました。</p> <p>10. 法人の実習指導マニュアルに沿って理学療法士の専門学校を学生を受け入れていたが、実習指導者に対する研修の実施はありませんでした。</p>		

### (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	A
(評価機関コメント)		<p>11. 法律で定められている有給休暇の他に、ハッピー休暇(5日間)や有給休暇の時間取得制度を採り入れていました。個別に本部の人事管理部でヒアリングを行なう体制があり、職員の負担軽減のため、希望者には腰痛ベルトを支給していました。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルス維持のために、専門医の設置や福利厚生センター(ソウェルクラブ)への加入があり、職員の休憩場所もリラックスできる環境にありました。</p>		

### (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	A
(評価機関コメント)		<p>13. 広報誌「きょうほのぼの」で利用者の様子を掲載し、配布していましたが、また、リビング誌(地域限定情報誌)にも事業所の紹介を載せていたが、利用者や地域の住民に対して情報の公表制度の内容の開示はありませんでした。</p> <p>14. 法人全体の取り組みとして、「公開講座」を毎年2月に行い、京都市全域に参加を呼び掛けたり、中京区の事業所連絡会に参加し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めていました。</p>		

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. ホームページや事業所のパンフレットを活用して情報を提供していました。パンフレットは、大きな文字やイラストの挿入で見やすいものでした。ホームページも実際の写真を多用し、行事や現場の雰囲気が分かる工夫をしていました。利用の申し込みは、新規受理簿を活用して記録に残し対応していました。			
<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. サービス開始時の面接や契約時にパンフレット・重要事項説明書を用いて説明し、同意を得ていました。利用者の権利擁護のため、成年後見制度の活用を推進していました。			
<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	B	
	(評価機関コメント)		17. 法人で統一したアセスメント様式を使用し、法人の介護サービスマニュアル「在宅相談員の実務の流れ」に沿って、3ヶ月ごとに見直しを行っていました。 18. アセスメントをもとに個別援助計画を立てていました。訪問介護員の交代の際にも個別援助計画の見直しを行い、同意を得ていました。 19. サービス担当者会議において、主治医の意見照会や介護支援専門員等と意見交換し、個別援助計画の策定に反映していました。 20. 法人の介護サービスマニュアル「在宅相談員の実務の流れ」に沿って、個別援助計画の見直しを実施していましたが、モニタリングの内容が利用者ファイルに整理していませんでした。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 退院時カンファレンスに積極的に参加し、利用者のかかりつけ医等、関係機関との連携を取っていました。利用者の状況に応じて訪問介護員が通院介助をした場合は、医療情報を介護支援専門員に報告していました。			
<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、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	B	
	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. 業務マニュアル「訪問介護ハンドブック」を訪問介護員に配布し、利用者ごとの手順書を作成していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 日常のサービス記録は電子化しており、担当者が入力していました。個人情報に関する研修も年間研修計画に組み込まれていました。 24. 訪問介護員が記録する「サービス提供報告書」や、事業所携帯のメールを活用して利用者の状況を共有していました。また、毎週行われるチーム会議で支援の内容を検討していました。 25. サービス担当者会議で家族に直接話しをすることや、連絡ノートを活用することで、家族との連絡体制を取っていました。			
<b>(6) 衛生管理</b>					
	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. 法人で感染症マニュアルを毎年見直し、最新の情報を共有していました。今年度は法人の保健師による事務所巡回を行い、感染症の対策や予防に取り組んでいました。 27. 事業所内は整理整頓され、週1回は外部事業者による清掃を行っていました。		
<b>(7) 危機管理</b>					
	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. 法人の事故・緊急対応マニュアルがあり、緊急時の連絡網を整備していました。また、中京消防署から講師を招き、救急救命の訓練を実施していました。 29. 事故発生時には事故報告書を作成し、ヒヤリ・ハット報告書も作成していました。毎月行われるヘルパー会議で報告し、再発防止のために対策を講じていました。 30. 法人の災害時対応マニュアルを整備していましたが、地域との連携はできていませんでした。しかし、昨年は大型台風によって中京地域に被害が及び、次年度にむけてマニュアルの見直しを予定していました。		

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
<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	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. 法人の理念のもと運営規程に「人権の擁護及び虐待の防止」を明記し、新人研修や毎月行われるヘルパー会議の年間研修計画に、職業倫理の研修を組み込んでいました。 32. プライバシーの保護は、執務基準書に定め、ヘルパーチェックシートを用いて倫理やマナー、接遇などを振り返り、問題意識を持ってサービス提供していました。 33. 希望の時間や曜日に、訪問介護員が対応できる場合は受け入れていました。		
<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。	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)	<p>34. 利用者アンケートの毎年実施や、事業所の1階に相談スペースを設けていましたが、利用者への個別の相談面接や懇談会を行っていませんでした。</p> <p>35. 毎年、機関誌「きょうほのぼの」に、利用者アンケート集計の結果や出された意見・改善点を載せて、利用者に配布していました。</p> <p>36. 苦情の相談窓口に第三者委員会を設置し、重要事項説明書に明記していました。相談室にも掲示し、透明性を確保していました。</p>		
(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)	<p>37. 毎年利用者アンケートを実施し、毎月の事務所会議でサービス向上の取り組みを協議してヘルパー会議で周知していました。</p> <p>38. サービスの質の向上に関しては法人全体の課題ととらえ、エリア会議で検討していました。エリア内の他の事業所の取り組みを共有し、各事業所の質の向上に役立てていました。</p> <p>39. 介護サービス評価表を利用して自己評価を行うとともに、エリア単位で内部監査を行い、課題を明確にしていました。今年度は、地域とのかかわりを課題とし、事業計画に反映していました。</p>		