

## アドバイス・レポート

平成29年2月1日

## ※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

平成28年8月9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伏見事務所 居宅介護支援事業所）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>1. 組織の透明性が高い。 理事会、法人本部、施設・居宅・児童館の3部門、各地域のエリア会議、事務所会議等、組織系統が明確であり、上部からの意思伝達と下部の意見集約が実施されている。マニュアルや規定類が整備され、職員の日常業務を点検する内部監査等を実施、組織の透明性が高い。</p> <p>2. 職員の力とチーム力が高い。 当事務所では採用時のプリセプター制度により職員力のベースを作り、安易な離職を防止している。法人にはキャリアアップ制度と自己啓発支援制度があり、資格取得や外部研修受講には援助をし推奨している。京都以外にも広く連携をしている機関があり、職員の交換研修を毎年実施、全国大会に参加する等、職員を育成している。育児休暇、育児短時間勤務制度、介護休暇等、女性が多い職場で働きやすい制度があり、職員の総合力が全体として高められている。</p> <p>3. 種々な関係機関との連携を生かした介護計画である。 行政を初め、保健所、地域包括支援センター、社協、病院、種々の介護保険サービス事業所、福祉サービス事業所、自治会、民生委員、生協等々、各種の関係機関との連携をとり、独居であろうが、認知症であろうが、利用者が在宅での生活が続けられるように介護計画を作成している。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 利用者の日常的な地域生活の支援が少ない。 公的な機関や事業所だけではなく、利用者が在宅生活を続けるには隣人、友人、郵便局、交番、コンビニやスーパー、喫茶店、酒屋、寿司屋、美容院や散髪屋等が欠かせない。利用者がかつて所属していたサークルやボランティア団体、教室、楽しみに参加していた展覧会やコンサート等々、利用者一人ひとりにとっての必要な情報を把握し、支援することが期待される。</p> <p>2. 利用者の生きがいを加えている介護計画が少ない。 たとえ重度でも、認知症ステージが高くても、どの利用者も毎日「生きてよかった」と思えるような日々になるような介護計画が望まれる。そのためには利用者の人生のこれまでの情報把握が欠かせない。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 住民の視点に立った地域情報の把握をする。</p> <p>2. 利用者の生育歴の把握をする。</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	2670900097
事業所名	京都福祉サービス協会伏見事務所居宅介護支援事業所
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)	訪問介護事業所
訪問調査実施日	平成28年11月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 野の花

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)			法人の理念「くらしに笑顔とあんしんを」を踏まえ、事業所のスローガンと方針を策定し、職員は唱和して認識、理念やスローガンは玄関入口の壁に掲げている。利用者や家族、地域住民にホームページ、しおり等で周知を図っている。利用者の笑顔のあるくらしを実現するには職員が笑顔を絶やさずきめ細かい対応をすることで理念の実践としている。またスローガンである「ワンアップ・チーム力」の実践のためにチームとしてのレベルアップに励んでいる。理事会の定期的開催、法人本部、施設部門、居宅部門、児童館部門ごとの各事業所への指揮命令系統が明確であり、一方事業所エリア会議、事務所会議、チーム会議等で職員意見の集約を図り、所長等から居宅部門から法人本部へと集約される組織体制が確立されている。案件別の意思決定法が文書化されている。		
<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)			法人の各部門での現状分析、法令の動向、地域のニーズ把握を踏まえ、各事業所職員の意見集約をし、本部での検討を経て「京都福祉サービス協会中期計画」が策定されている。同時に各部門や各事業所、各事務所の単年度計画があり、それには事務所ごとの利用者アンケートや事業所アンケート、当該地域ニーズを検討した結果の計画となっている。伏見事務所の担当エリアの特性として生活困難者、障害者等の住民が比較的多いことから、職員のチーム力アップと24時間365日の支援を目指している。計画に関して目標管理制度があり、組織体制の経路を通じて達成状況の把握をしている。		

(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)		所長は行政の集団指導に参加し、法令の現状把握と情報収集をすると共に事務所内で基準省令初め法改正の視点を職員に研修し、周知を図っている。遵守すべき法令をリスト化し、一定の書棚に並べ、ホームページでも検索できるようにしている。所長は週1回の朝礼で職員に法人や事務所の現状、目指すべきことを話すと共に毎週職員とメール交換しており、職務のみならず私的なこと、喜びや困っていること等を話し合っている。業務面のみならず、こういったことが相互の信頼関係の醸成となっている。職員ヒヤリングでも所長への信頼感を確認できている。所長は事務所内で執務し、緊急時には緊急連絡網により、ケータイでの情報把握と指示をしている。毎月2回の事務所会議に参加、ケアマネジャーやヘルパーのチーム会議には適宜参加し、いずれも適切な指示を出し、またチームマネジャーからの報告や毎週提出される職員の業務報告書により、状況把握と指示を行っている。所長は事業所エリア会議、居宅部門会議等から本部へ状況報告をしている。		

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
<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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		質の高い人材を確保する方針があり、採用に努力しており、採用後に時間をかけて育てる方針をとっている。採用後3カ月は指導者と1対1で実務や種々の必要なことを学び（プリセプター研修）、悩みや相談を持ちかけることもできる信頼関係をつくることを目指している。そのため採用後にすぐの離職はない。資格取得には公休と受講料の補助、勉強会等の援助がある。常勤比率が高く、ケアマネジャーの半数近くが主任ケアマネジャーを取得している等、有資格者率も高い。法人は「互学共育」を掲げており、採用時研修、3年目研修、5年目研修等キャリアアップ制度を体系化している。同時に自己啓発支援制度がある。事務所会議では年間研修プログラムに沿った研修を、その一部に受講料負担をしてもらえらる外部研修を受講の後は伝達研修をしている。日常的には職員はチーム会議や事例検討会の議論のなかで学びをしている。職員自身の目標は自己申告し、統括責任者との面談で達成を目指している。実習受け入れマニュアルがあり、専門学校生、大学生等の実習を受け入れており、若い世代の純粋な感性に励まされている。実習指導者には実習指導者マニュアルに従って指導している。		
<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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		ほとんどの職員が年休の半数を消化、個人の事情によっては全数消化の職員もおり、残業は0の人から多い人で10～30時間くらいである。就業状況の把握は所長が行っており、調整している。育児休業、介護休業の規定があり、育児休暇や育児短時間勤務制度等が利用されている。育児休暇や病欠の際は資格をもった職員が本部から派遣される。種々のハラスメントは法人の職業倫理規定に防止の指針があり、事例は起こっていない。介護による腰痛防止のベルトを支給、利用者宅訪問には道路事情に配慮して電動自転車とバイクを使用している。事務所内には和室で落ち着いた雰囲気での休憩室がある。福利厚生制度として、慶弔時の給付金や保養施設等の利用補助等がある共済会とJRチケットや旅館・ホテルの割引等がある厚生会に加入している。職員のストレスについて法人にストレスチェック制度があり、職員は毎年ストレスチェックシートに記入、本部が集約、その結果により「産業医やカウンセラーに相談してはどうか」「受診を希望しますか」等のアドバイスをしている。外部の相談機関の連絡先等を職員に周知している。		

(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	A
(評価機関コメント)		伏見事務所の広報誌『きょうほのぼの』を季刊で発行し、自治会に回覧している。学区社協が毎年発行するカレンダーやエリア地図に伏見事務所を掲載し、地域の人に周知を図っている。精神疾患の人の退院後のくらしや障害者の介護保険制度利用等、地域住民のさまざまな困りごとの相談が寄せられており、相談窓口の役を担っている。事業所の前の道路は小学校の通学路であり、「子ども110番」に登録し、ステッカーを掛けている。毎年入学式後に小学生が来訪し、110番を認識している。行政、社協、介護、福祉、買物、インフォーマルサービス等々、活用できる地域資源のリストを作成すると共にエリアマップに記入し、来訪する人が見られるようにしている。毎年一般公開講座を開催している。区の事業所連絡会の委員を引き受け、研修会の企画、地域ケア会議で困難事例の検討会等をしている。ある地域の自治会に参加する等、地域の状況とニーズの把握に努めている。		

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
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		事業所のパンフレット、しおり、法人のホームページ等により、情報発信している。事務所の入口カウンターや内部に介護保険サービス事業所のパンフレット、カタログ、保険外サービスのパンフレット、カタログ、福祉サービスの情報、行政機関、社協等々、地図を含めて設置している。地域のエリアマップ等を壁に掲示している。			
<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)		契約時には担当のケアマネジャーが「契約書説明マニュアル」に従って、利用者や家族、成年後見人等に契約書や重要事項説明書を納得がいくまで説明しており、同意の署名と押印をもらっている。保険外サービスである訪問介護事業の内容、配食サービスの説明と試食、特養等の食事代や部屋代等の自己負担金等々を説明している。			

(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)		<p>契約時には利用者や家族と面談し、心身の状況、生活の状況を聴取し、課題を抽出、課題分析シートに記入、同時に利用者や家族の思い、希望を聞き、記録している。課題分析にあたっては医師や看護師の意見を聞いたり、看護サマリー、リハビリ計画、栄養指導書等の提供を受け、参考にしている。アセスメントは定期的を実施している。介護計画を作成し、同意印をもらっている。介護計画は利用者・家族・専門家の意見を反映している。サービス担当事業所から個別援助計画の提出を受けている。毎月利用者宅を訪問し、支援経過記録を書いている。サービス担当者会議は利用者・家族・後見人、医師・看護師・OT・PT等の専門職とサービス担当事業所の職員等々の参加を受け、適宜開催し、介護計画に関して検討している。経過記録とサービス担当事業所からのモニタリングをもとに「目標達成度」「利用者・家族の満足度」等、毎月モニタリングをしている。ケアマネジャー業務マニュアルに従って介護計画の見直しを行っている。</p>		
(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)		<p>利用者の入退院時にカンファレンスに参加したり、利用者への医療的説明を医師に依頼したり等の病院との連携、地域包括支援センターとは困難事例の相談や利用者対応への協力、虐待の通報等、生活保護や成年後見人制度等では行政や社協との連携を取っている。また区の事業所連絡会の繋がりにより、種々の職種との連携をとっている。地域の関係機関のリストを作成している。</p>		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>ケアマネジャー業務マニュアル等、業種ごとの業務マニュアルを作成し、職員に研修している。日常の職員の業務がマニュアル通りであるかという点は内部監査の項目にあり、確認している。苦情や事故発生の際には関連マニュアルの検討・改訂をすると共に、毎年点検し、確認した日付を記入している。利用者の状態は支援経過記録に記入し、開示請求に対応している。利用者の個人ファイルについては「ご利用者個人情報取り扱いマニュアル」に従って、「ご利用者ファイル持ち出し記録」を書いている。「申し送りノート」と口頭で毎日、チーム会議で毎週、事例検討会で毎月、適宜実施のサービス担当者会議等で職員間の情報共有をしており、欠席者は記録確認後サインしている。利用者とは連絡ノートにより情報交換し、家族には適宜、利用者の様子を報告している。</p>		

(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)		「感染症対応マニュアル」を作成し、感染症である利用者を受け入れている。感染症について新しい情報を収集すると共に職員研修をしている。職員が媒介者とならないように予防衣、マスク、使い捨て手袋等を準備し、感染した職員は医師の指示により業務復帰させている。人数に比して少し狭いと感じられる事務所内は適切に整理整頓され、職員が週1回掃除している。会議室、休憩室、トイレ等は日曜日の清掃を外部委託しており、点検表を提出させている。		

(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。	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。	A	B
(評価機関コメント)		「緊急時対応マニュアル」「緊急時苦情行動マニュアル」「苦情・クレーム対応マニュアル」を作成し、その際の責任者は所長、指揮命令系統を規定している。利用者・家族、関係者に説明や謝罪をしている。ケアマネジャーの過失により、限度額を超える支払が生じた場合にも対応可能な保険に加入している。事故、ヒヤリハット、苦情等を定義し、所長が判断し、「事故/クレーム報告書」、「ヒヤリハット報告書」を記録しており、法人のリスクマネジメント委員会で原因分析、今後の対応を検討し、再発防止に努めている。職員は救急救命訓練を受講し、事業所にAEDを設置している。消防署と消防団の協力のもと、年1回の消防訓練を実施している。地震については市のシェイクアウト訓練に参加し、携帯の訓練用メールを受信し、安全確保行動の訓練を実施している。災害時における法人内相互協力のシステムを作っており、1日も早いサービスの開始や二次災害の防止を規定している。災害時の利用者の安否確認は認知症の人や独居の人を中心に担当者が確認することになっているもののマニュアルはない。		

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
<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)		法人は「人格の尊厳」を掲げており、職業倫理規定を策定し、職員は倫理チェックシートにより、自身を振り返ると同時に、上司が把握する取組となっている。点検項目にプライバシー保護、高齢者の尊厳尊重、利用者本位等が含まれている。介護計画の作成にあたっては利用者本人の思いと家族の思いを十分に把握し、両者の満足する計画になるように十分話し合っている。利用者宅に訪問する場合、事業所名の入ったバイク、自転車、バッグ等、なるべく見えないようにしたり、利用者宅では指定された場所以外に立ち入らないようにしている。ケアマネジャーや訪問介護員のマンパワーに余裕がある限り、選択することなく利用者を受け入れており、受け入れられない場合は他の事業所を紹介している。			
<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。	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)		日常的には担当ケアマネジャー、担当ヘルパーが常に利用者の意見を聞く姿勢をもち、対応している。相談者によっては毎回要望が変化する場合もあり、その場合は必ず2人が対応することになっている。聞いた意見は「相談/クレーム報告書」に記録し、所長やチームマネジャーが迅速に対応し、「相談・苦情対応改善票」に記録している。苦情については事務所入り口のカウンターに情報開示している。毎年実施する全利用者アンケートは集計・分析し、課題の把握と改善をしている。法人が委嘱している第三者委員は、法人本部の電話では第三者ではないとの観点から専用電話を設けており、行政や国保連の連絡先と共に、重要事項説明書に明記している。			
<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)		毎年実施する全利用者アンケートは本部に一旦集約され、事務所に送られてくる。集計・分析し、課題となるものを把握しており、可能なものは利用者に直接説明している。札幌市社協や横浜福祉サービス協会と連携し、毎年職員の交換研修をしており、サービス向上に生かしている。訪問介護政令指定都市会議に参加し、利用者の支援について大きな学びを得ている。質の向上への良い機会と捉え、第三者評価を毎年受診し、アドバイスにしたがって改善している。			