

様式 7

**アドバイス・レポート**

平成 29 年 12 月 6 日

平成 29 年 8 月 23 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 西京事務所様（訪問介護）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  
(※)

**1. 事業計画等の策定、業務レベルにおける課題の設定**

法人居宅部門の中長期経営計画として5年間の運営方針が示され、それに対応して事業所の単年度計画・目標を立案し、四半期ごとに取り組み評価、検討が行われていました。事業所目標が記載された「目標管理シート」で業務レベルの目標や課題を設定し、四半期ごとのチームの取り組み評価と合わせて、個人ごとの年2回の面接で達成状況を確認されていました。各計画は、定期的に見直しや改善がされていました。

**2. 地域への貢献**

地域内の小学校にキャラバンメイトの一員として参加し、認知症サポーター養成講座を通して「子ども達の心の教育機会」となるよう貢献されていました。

**3. アセスメントの実施**

事業所は利用者が自分でできることは自分でできるように自立支援を意識した支援を目指していました。アセスメント力をつけるためにICF（国際生活機能分類）の考え方にに基づき、自立支援の考え方、視点について、全職員に学びの場を設けられていました。アセスメントを細分化した様式「作業行程表」を使用され、できること、興味あることを見つけ、課題分析を行いやすく工夫されていました。

**4. 評価の実施と課題の明確化**

法人の方針として毎年、第三者評価を受診することが意思決定されています。毎年受診することによりサービスの体制や内容、質を多面的に点検する機会と捉え、さら課題を明確にして次年度の計画に反映させ組織的に取り組まれていました。

	<p><b>5. その他</b></p> <p>事業所の取り組みには、介護支援専門員とともにヘルパー＝お手伝いさんのイメージ悪の払拭とサービスの質の向上を目指していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>職員ヒアリングから信頼されているリーダーであることが伺えましたが、職員から見た管理者自らの行動を把握・評価・見直しする仕組みはありませんでした。</p> <p><b>2. 実習の受け入れ</b></p> <p>実習指導マニュアルを整備し、マニュアルに基づき、毎年、大学や専門学校等の実習を受け入れていましたが、定期的な実習指導者に対する研修はありませんでした。</p> <p><b>3. 地域への情報公開</b></p> <p>事業所パンフレットやホームページ、機関誌「きょうほのぼの」に法人理念を掲載し、地域に広報されていますが、情報の公表制度等のより具体的な事業所情報を、利用者や地域に広報する仕組みは確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b></p> <p>定期的な職員面談時、記述式の匿名評価、管理者と職員との相互評価等は、風通しの良い職場環境となることが期待できますので、ぜひ管理者評価の仕組みを試行的に取り入れてはいかがでしょうか。</p> <p>大規模法人として各事業所管理者の役割は非常に大きく、管理者育成のために管理者評価を行う仕組みを法人として検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 実習の受け入れ</b></p> <p>実習指導者に対する教育的介入の機会、新しい知識の獲得や、指導技術のレベルアップ、情報交換、指導者としての役割を再認識する機会に繋がります。また指導者が学生に対する指導上の困難を感じる際には、指導上の問題を発見し、解決策を導き出す機会にもなります。指導者に対するスーパーバイズや内部研修、外部研修等を行うことが実習の教育効果に反映されることが期待できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 地域への情報公開</b></p> <p>法人や事業所としてホームページやパンフレットを作成されていますが、情報の公表制度で公開している程度の事業所情報を、利用者や地域住民が容易に情報を得られるように検討されてはいかがでしょうか。例えば、情報の</p>

	公表制度の事業所ページのリンク先をホームページやパンフレットに記載することから始められてはいかがでしょうか。
--	--

※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	2674000795
事業所名	京都福祉サービス協会 西京事務所
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29年11月17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思決定を行い、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. 法人理念「くらしに笑顔と安心を」を事業所内に掲示し、週1回朝礼で唱和することに加え、年1回会議での説明やヘルパー向け機関誌「ばあとなあ」に掲載することで職員へ周知していました。また事業所リーフレットや広報誌「きょうほのぼの」、ホームページに理念を掲載することで利用者やその家族、地域に発信されていました。 2. 法人の意思決定プロセスにおいてはトップダウンに加え、現場の職員の意見は会議（チーム、事務所、エリア、事業運営）、理事会へと各階層ごとにボトムアップで反映される仕組みがありました。			
<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. 法人居宅部門の中長期経営計画として5年間の運営方針が示され、それに対応して事業所の単年度計画・目標を立案し、四半期ごとに取り組み評価、検討が行われていました。 4. 事業所目標が記載された「目標管理シート」で業務レベルの目標や課題を設定し、四半期ごとのチームの取り組み評価と合わせて、個人ごとの年2回の面接で達成状況を確認されていました。			
<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. 関係法令は有料ソフトを事業所で購入し、閲覧できるパソコンから、誰もが最新の法令や通知、解釈を確認できる環境にあり、また職員には法令遵守の研修やコンプライアンスチェックシートを年1回行うことで、法令遵守の視点で日々のサービスに努められるよう取り組まれていました。</p> <p>6. 管理者は各種会議に参加し、また日々の報告連絡等で事業の現状を把握し、事業運営にリーダーシップを発揮されていました。職員から見た管理者自らの行動を把握・評価・見直しする仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 全職員が業務用携帯電話を所持しており、携帯電話で適宜必要な指示・連絡（電話・メール）が行える体制になっていました。</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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 法人の互学共育の人事理念に基づき、有資格者である質の高い人材確保に取り組まれていました。資格取得支援としては介護福祉士や介護支援専門員の受験対策講座を開催し、受験費用の補助等、法人全体で支援する仕組みが確立されていました。</p> <p>9. 法人全体で新規採用から階層的に研修体系が確立されていました。また事業所内においても年間の研修計画がたてられており、毎月研修を実施されていました。同じ内容をチームごとにされるので補講ができる体制になっていました。</p> <p>10. 実習指導マニュアルを整備し、受け入れに関する基本姿勢や注意点を明示されました。毎年、大学や専門学校等の実習を受け入れていました。定期的な実習指導者に対する研修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。	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)		<p>11. 毎月安全衛生委員会を開催し、職員の勤務状況を記録集計し労務管理を行い、安全衛生の向上や把握に努めていました。業務負担軽減のため、全員に腰痛予防ベルトを配布し、必要な備品は出入口近くに保管するなど持ち出しやすいように工夫されていました。</p> <p>12. ストレスチェックの実施や、産業医、保健師等に相談できる体制があり、ハラスメント防止に関する規定を策定し、法人内の相談先を職員向け機関誌「ばあとなあ」に記載されていました（ヘルパー110番）。また外部機関の相談窓口となる情報を職員に周知されていました。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>13. 事業所パンフレットやホームページ、機関誌「きょうほのぼの」に法人理念を掲載し、地域に広報されていましたが、情報の公表制度等の情報を、利用者や地域に広報する仕組みはありませんでした。</p> <p>14. 毎年、法人で一般公開講座を行い、地域や医療介護に係る事業所にも案内していました。地域の小学校にキャラバンメイトの一員として、認知症サポーター養成講座に参加していました。</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。	A	A
		(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットを活用され、サービスや事業所の概要について分かりやすく表記されていました。		
<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. サービス内容や利用料金等、重要事項説明書で詳しく説明をされ、家族や成年後見人等に同意を得ていました。また介護保険で対応できるサービスと、対応できないサービスをA3用紙にイラストで分かりやすく表記されていました。		
<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	A
		(評価機関コメント)		17. アセスメントを細分化した様式を使用され、できること、興味あることを見つけ、課題分析を行いやすく工夫されていました。 18. 利用者や家族の要望を踏まえ、自立支援を損なわないよう援助内容の検討を行い、ケアプラン見直し提案や訪問介護計画書の見直しに繋げていました。 19. ケアプランに示された援助方針に基づき、必要に応じて専門家と意見交換を行い、訪問介護計画書を作成していました。 20. 3ヶ月に1回、訪問介護計画書の評価を行い、必要に応じて見直しが行われていました。		
<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. 利用者の入退院時には、医療機関などと連携を行い、入院状況や退院情報の把握に努めていました。また、地域の事業所連絡会に出席し、情報共有を図られていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		22. 職種ごとの「業務マニュアル」の整備や「ヘルパーハンドブック」を全ヘルパーに配布し、整備された各マニュアルは、年1回の見直しと更新がされていました。 23. 「個人情報保護に係る執務基準」に基づき、啓発と確認を行い、記録の管理体制が確立されていました。 24. 全ヘルパーに携帯電話を貸与され、メールを併用して利用者情報の共有化されていました。 25. サービス提供責任者が、定期的に利用者宅を訪問し、利用者や家族等と情報交換を行い、家族の不在の場合は利用者宅に置いている連絡帳やサービス提供報告書で情報交換が行われていました。		

(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. ヘルパー会議で食中毒や感染症予防の研修・専門知識・技術の確認を行い、質的向上に努めていました。 27. 事業所内は、5S（整理・整頓・清潔・習慣・躰）運動の啓発を取り組み整理整頓がされ、臭気もありませんでした。また、週1回は事務所周辺を掃除し近隣の美化にも努めていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 職員は、防火・防災・救急事故対策のアドバイスができるように、消防署が行う「安心アドバイザー研修」を受講されていました。 29. 毎月の研修の中で、発生した事故やヒヤリハットは、報告や対策等の情報共有を行っていました。 30. 緊急災害行動マニュアルを整備され、京都市主催のシェイクアウト訓練（一斉防災行動訓練）や学区の安否確認訓練に参加されていました。		

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. 法人理念である「くらしに笑顔と安心を」を念頭に、利用者本位のサービス提供に努めていました。 32. 利用者のプライバシーや羞恥心について、常に配慮しながらサービス提供に努めていました。 33. 事業所の担当件数の上限や供給体制に支障のない限り、全て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。	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. サービス提供責任者が、概ね3ヶ月に1回は利用者宅の訪問を行い、利用者の意向等を収集されていました。 35. 苦情・クレーム対応マニュアルに基づき、報告書を作成され、情報共有が行われていました。 36. 相談や苦情を訴える公的機関の窓口や、第三者委員会の設置を重要事項説明書や所内掲示で明示されていました。			
<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職員の積極的な参加している。	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)		37. 毎年、全利用者を対象にアンケート調査を実施し、関連するサービス事業所へもアンケート調査を行い、サービスの質の向上に役立っていました。 38. 介護技術研修や事例報告会の企画運営のため、法人内の各事務所から代表者を選出され、質的向上に向けて検討を重ねていました。情報は供覧や社内メールにて共有していました。 39. 毎年第三者評価を受診し、また四半期ごとに目標設定と振り返りを行い課題の明確化を図っていました。			