

## アドバイス・レポート

令和元年 7 月 1 5 日

平成 3 0 年 1 0 月 2 2 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 醍醐事務所）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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番 2) 組織体制 法人全体での理事会、事業運営会議、エリア会議、事業所での事務所会議、チーム会議、職種別会議等が毎月で開催され、組織的な意思決定が行われています。組織図と業務分掌で責任を明確にしています。</p> <p>(通番 3) 事業計画等の策定 法人の中期計画や毎年の事業計画が策定されています。年 3 回の管理職による職員ヒアリングを通じて計画推進の振り返りを行い、計画策定に反映させています。 中期経営目標に掲げている「24 時間 365 日・切れ目のないサービス提供」を目指して、時間外の訪問支援を受け入れています。</p> <p>(通番 3 1) 人権等の尊重 利用者の人権を尊重することが理念、運営方針だけでなく、ヘルパーハンドブックや倫理綱領にも記載されています。それは利用者の人権の尊重と自己決定の優先ということを、担当者が常に意識し、サービス提供の場で実践するための意識付けの取り組みといえます。さらに虐待防止マニュアルの設置と毎年の高齢者の尊厳についての研修に加えて、実際の疑わしい虐待事例に遭遇した場合の経過観察や地域包括支援センターとの連携体制も利用者を守ろうとする積極的な取り組みとして評価することができます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3 0) 災害発生時の対応 災害時マニュアルを定め、「リスク管理に係る執務基準」「緊急・災害時職員連絡網」を定めています。簡易トイレや食料、水等 3 日分を備蓄しています。市東部障害者自立支援協議会等で災害発生時の対応について検討はしているが、地域との連携を意識したマニュアル作成は今後の課題です。</p>

## 具体的なアドバイス

京都市営地下鉄東西線醍醐駅から徒歩3分のところにある、京都福祉サービス協会醍醐事務所は、2011年10月に伏見区醍醐を担当する事務所として開所されました。

「くらしに笑顔と安心を」という法人の理念のもと、営業時間外となる午後7時以降にもサービス提供ができるよう体制を整備し、サービスを展開しています。

法人の中期経営計画（平成26年～30年）をもとに、事業所としての事業計画が策定されています。

事務所のモットーを「かけがえのない、一人ひとりを大切に！！～風通しの良い事務所、一体感のある事務所」と定めて、より良い事業運営や職場づくり、質の高いサービス提供に取り組んでいます。

また、毎年、利用者へのアンケートを実施して、事業運営に反映させています。人材育成にも力を入れており、研修は体系的に整備され、採用後のプリセプター制度、中堅層への研修等が計画的に実施され、事務所で研修と位置付けられていない外部研修等へは、法人で定めた「自己啓発支援制度」を利用して参加することができる仕組みが整備されています。

サービスの提供においては、様々な手順書を作成し、標準化に努めるとともに、実施計画に基づいたサービスが提供されていることを日々の記録から確認することができました。サービスの質の向上等のため、事務所3階の会議・研修室には、電動ベッド、リフト、車いす等の介護機器、喀痰吸引を行うための人形・吸引セットを備え、重度の介護が必要な利用者への派遣があった際には、それらの機器を活用して、事前に研修を行った上でサービスを提供しています。

器具の充実だけでなく、医療的ケアの研修も常時できるようになっており、毎月のヘルパー会議等を活用して、年間を通じて介護技術の向上のための研修を行っています。

地域の自治会等から依頼を受けて、「口腔ケア」や「認知症」の研修会を開催しています。また、管内の事業所連絡会や京都市東部障害者自立支援協議会等に積極的に参加し、事務所として蓄積してきた知識、経験等を発信する等、地域の中で重要な役割を果たしています。

事務所へ誰もが来所しやすいように、入り口前の段差解消のためにスロープを設置し、事務所内に車いすで利用できるトイレを設けています。

労働環境への配慮についても、1階の事業所の奥と3階の会議・研修室には職員が気軽に休憩できるようにスペースを設け、自由に飲食できる飲み物や菓子類を備えたり、疲労回復のためのマッサージ器やベッドが設置されていました。

管理職層が率先して働きやすい環境づくりに努められていて、職員同士のチームワークの良さが感じられました。

これからも事務所一体となって、より良いサービスを展開されますことを期待しています。

以下に、今回の評価で気づいたこととアドバイスを記載します。

（災害時の地域との連携）

災害時マニュアルを定め、さらに災害発生時の対応について地域の障害者自立支援協議会と検討を重ねて実際の災害に備えておられます。しかしマニュアルが地域との連携を意識したものになっていませんでした。実際の災害時には担当者自身も被災して支援に行くことが困難な場合が想定され、そうした中で利用者や地域に対して事業所ができることは何なのか、どのよ

	<p>うに地域と連携するかを整理してマニュアルに反映し、地域で行われる訓練等に参加されてはいかがでしょうか。</p> <p>(事務担当者の事務負担の軽減)</p> <p>各種の手順書やマニュアル等が適切に整備されていることが確認できました。半面、同様・同種の書類等をいくつも作成し、ファイリング等しているように感じました。機会を見つけて、業務の棚卸を行い、不要不急の業務がないのかどうか、ICT化が可能かどうか等を点検され、負担軽減を検討さ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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670901376
事業所名	(福)京都福祉サービス協会 醍醐事務所
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	2019年3月18日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)理念を毎月1回の朝礼の際、職員全体で唱和している。新規採用職員には、理念を周知徹底している。利用者やその家族に、四半期ごとに届けている機関紙「きょうほのほの」で理念を周知している。 2)法人全体での理事会、事業運営会議、エリア会議、事業所での事務所会議、チーム会議、職種別会議等が毎月開催され、組織的な意思決定が行われている。組織図と業務分掌で責任を明確にしている。			
<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)		3)法人の中期計画や毎年の事業計画が策定されている。年3回の管理職による職員ヒアリングを通じて計画推進の振り返りを行い、計画策定に反映させている。 中期経営目標に掲げている「24時間365日・切れ目のないサービス提供」を目指して、時間外の訪問支援を受け入れている。 4)毎年年度初めに、管理職と職員とで「目標管理面談」を行い、年度中間と年度末に目標達成度等の振り返りの面談を通じて、次年度の目標設定につなげている。同様に、各部門別に職種別会議等を通じて、部門別の目標の設定、振り返り等を行っている。			
<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	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)本部事務局を中心に、医療・福祉関連や労務、会計等の関係法令を把握し、法改正があれば課長会議で各部署の責任者に周知している。それらの関係法令は正職員が使用するパソコンで閲覧ができるようにしているとともに、紙媒体として印刷し誰でもが閲覧できるように事務所に置いている。 6)組織図や運営規程等で管理者の役割や責任が明確に定められている。年3回の「目標管理面談」と年2回の「異動希望面談」を実施し、職員の意見を聞く機会を持っている。職種別会議等の内容を管理職層が参加する事業所会議等で報告・確認し、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握している。 7)管理者は毎日の申し送りや携帯電話、電子メール等で現場の状況を把握している。管理者不在の時は携帯電話や電子メールで連絡が取りあえるようになっている。			

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)		8)サービス提供責任者の人数を基準以上に配置している。採用後は介護福祉士や介護支援専門員の資格取得の促進のために、費用負担や勤務調整等の支援をしている。 9)新人職員にプリセプター制度を実施している。採用後「3年・5年の中堅研修」や「階層別」や「職種別」の研修も実施している。 「目標管理面談」等を通じて、必要に応じて個人別にスキルアップ等のために「外部研修」の受講を促している。また、本人希望によって外部研修を受講する際には、業務扱いとなる「SDS研修」と位置付けることもある。 10)「実習受け入れマニュアル」を整備している。実習指導者は、「実務者研修の介護課程」の研修を受講しスキルアップに努めている。		
<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)		11)職員の就業状況を、総務部でデータ管理し、時間外勤務の削減や休暇取得の促進に活かしている。職員の希望等は「異動希望面談」等を通じて把握している。有給休暇とは別に「ハッピー休暇」として年間5日間の有給の休暇制度を設けている。「腰痛ベルト」をヘルパー全員に配布している。 12)ストレスチェック制度を実施している。「風通しの良い事務所、一体感のある事務所」を事務所のモットーとして職場風土づくりを心掛けてきたため、メンタル不調となる職員はいない。厚生事業として、ボーリング大会、バレーボール大会、日帰り旅行等がある。事業所内に、休憩できるスペースが複数設けられている。		
<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。	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)		13)運営理念をホームページやパンフレットで広報している。老人クラブが発行する機関誌等に事業所の広告を掲載している。ホームページで「情報の公表制度」に関する情報を発信している。 14)地域の自治会等の依頼を受けて「口腔ケア」や「認知症」についての研修を行っている。事業所連絡会において、各種マニュアルや規程に関する情報提供を行っている。		

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)		15)事業所にパンフレットを置いている。事業所入口にスロープを設置し、また、事業所内に障害者トイレを設け、利用希望者が容易に事業所に来れるようにしている。利用の相談時や契約時には「介護保険で対応できること、できないこと」を説明するために、独自に作成したイラスト入りのチラシを渡している。		
<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)		16)サービスの内容や料金、保険外サービスの根拠等について、重要事項説明書や「利用のしおり」で説明している。本人の判断能力が十分でない場合には、その家族や後見人に説明し、同意を得ている。		
<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) 所定のアセスメント様式を用い、利用者の心身状況や生活状況を記録している。必要に応じて、主治医等の専門家の意見を聞いている。 介護認定の更新時にアセスメントを行うとともに、モニタリング時に必要であればアセスメントを行っている。 18) アセスメントに基づき、具体的な支援目標が設定されている。個別援助計画等の内容等の決定には、利用者や、その家族の同意を得ている。 サービス担当者会議には、本人等が参加している。 19) 計画の策定に当たりサービス担当者会議を開催し、医師等の専門家の意見を聞いている。 20) ケアプランの変更時や、モニタリングにより状況変化が分かった際、アセスメント変更時、身体状況の変化時、目標の変更時等に、計画の見直しを行っている。身体状況に変化があった際等には、「メディカル・ケア・ステーション」というアプリを活用し、医師等の専門家とリアルタイムで情報共有、情報交換をしている。		

(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)		かかりつけ医との関係は良好で往診にも協力的である。メディカルケアステーションを導入し、医師、看護師、ケアマネジャー、サービス提供責任者、薬剤師等が連携し、個々の利用者の情報をリアルタイムで共有できている。医療的ケアの必要な利用者については医師と直接連携し支援を行っている。		
(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)「必携 訪問介護ハンドブック」から抜粋した項目をまとめた個別の業務マニュアルを作成、取り出しやすく、内容もわかりやすいものとなっている。年度当初にマニュアルの見直しを行い、改訂部分のみ赤字で記載し注意喚起、周知徹底を図っている。 23)利用者ファイル内に個別援助計画、アセスメント表等、個々の利用者の記録を綴じ、鍵付きの引き出しに保存している。「個人情報保護に関する基本方針」を定め、その規定に則った文書管理体制が明確である。職員への周知徹底のため毎年3月に研修を行っている。 24)全ヘルパーに携帯端末を貸与し、日々の申し送りをメールする他、サービス提供責任者間は日々の申し送りと週一回のチーム会議、その他月一回の定例会議や事例検討会等でも情報の共有を図っている。 25)サービス提供報告書や連絡ノート、業務内容のチェックリストを作成・活用し、家族との情報交換に努めている。個々の利用者について連絡先を確認している。		
(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)感染症マニュアルを設置し、適宜更新を行っている。疥癬、ノロ、インフルエンザについては個別のマニュアルとしている。スタンダードプリコーション(標準予防策)の実践に努め、実地的な感染症予防としては手袋、スリッパ、予防衣、マスク、消毒スプレー、クレパリン等設置している。 27)事務所内は整理整頓されている。清掃は部分的に業者委託し点検表で確認している。1階と4階の執務室は日曜出勤者が清掃している。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28)事故緊急時対応マニュアルを定め、緊急時の指揮命令系統を記載しているほか、「リスク管理に係る執務基準」を定めている。物損、賠償事故に備えて保険加入している。 29)事故発生時、事故報告書を作成し、管理者、本部に報告し、また安全衛生委員会で分析、検討を行っている。その内容については事務所内で周知するとともに、ヘルパー会議にて周知徹底に努めている。ヒヤリハットの提出と「気づきシート」の記録を促し、分析検討している。 30)災害時マニュアルを定め、「リスク管理に係る執務基準」「緊急・災害時職員連絡網」を定めている。、簡易トイレや食料、水等3日分を備蓄している。市東部障害者自立支援協議会等で災害発生時の対応について検討はしているが、地域との連携を意識したマニュアル作成は今後の課題である。		

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>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。	B	B
		(評価機関コメント)		31) 利用者の人権や意思を尊重したサービス提供について、理念、運営方針、ヘルパーハンドブック、倫理綱領等に明確にされている。虐待防止マニュアルを定め、毎年ヘルパー会議で研修を行っている。虐待事例かどうか判断に迷うときは、経過観察をする等常に尊厳の保持を意識して業務にあたっている。32) 業務の性格上特に留意しており、プライバシーに配慮した援助法を記載した手順書を担当ヘルパーが携帯するほか、介護技術の研修でも伝えている。書類の外部持ち出しの規定を作成し、「訪問介護取扱書類交付持ち帰り票」でチェックしている。 33) ヘルパーの派遣調整ができない場合のみ断ることがあるが、その旨説明している。その際、直接他事業所を紹介することはない。		
<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。	B	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) 毎年「ご利用者アンケート」を実施するほか、契約時に担当者以外の統括責任者や第三者委員、公的機関の相談窓口も利用者で紹介している。常に話しやすい雰囲気作りを意識しており、実際に気やすく声をかけてくれる利用者もある。 35) 「苦情・クレーム対応マニュアル」を定め、苦情は記録の上、担当者からマネジャー、管理者、本部の順で報告し、第三者委員会にも報告の上、分析検討、改善に努めている。アンケート結果は集約し分析検討、改善に努めている。改善状況の公開については未だ検討中である。 36) 第三者委員会や公的機関の相談窓口について重要事項説明書や契約書に記載し、契約時に利用者に説明している。第三者委員の電話番号は個人の携帯番号となっており、事業所外の相談窓口との位置づけを明確にしている。事業所内への掲示、広報誌、ホームページへの記載を行っている。		
<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。	B	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)		37) 毎年10月に「ご利用者アンケート」を実施し、集約は本部で行い各事業所分についてはそれぞれチーム会議で分析検討、課題を明確にして改善に向けて取り組んでいる。サービスの改善状況の確認は、アンケートに記名された方についてはできる仕組みがある。 38) 毎月エリア会議を開催し、各職種からの報告や取り組みについて確認、検討している。各職員はPCでの閲覧や各自の携帯端末にて内容を共有することができ周知徹底が図られている。年に2回の当法人と札幌社協、横浜サービス協会との「3団体人事交流研修会」や、毎月の管内事業所連絡会に参加して、他事業所との情報交換を行っており、実際に役立っている。 39) 毎年第三者評価を受診している。自己評価としては半期、年度で事務所総括を行っている。法人総括は年度ごと「」に実施され、理事会での協議、次年度、長期での取り組みへとつながっている。		