

## アドバイス・レポート

平成30年1月18日

平成29年11月 6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西七条事務所 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><b>(通番9)継続的な研修・OJTの実施</b> 採用時研修から段階的に必要な知識や技能を身につける研修体系が明確にされています。先輩職員とのOJTと講義研修を組み合わせた「プリセプターシップ研修」で、新人職員の育成を図り、また職種ごとや経験年数ごとの研修体系もあります。ほかに研修費の補助など自己啓発支援で自主的な資質向上の支援を行っています。</p> <p><b>(通番14)地域への貢献</b> 地域に対しての事業所の役割を積極的に取り組まれています。毎年2月に「スキルアップ開会講座」を開催し、市内の保健・医療・福祉に関わる事業所や利用者に案内されています。また事業所主催で認知症サポーター養成講座、ほかに自治会や包括支援センターと共に徘徊高齢者の「声かけ訓練」、施設と合同で引きこもり独居高齢者に食事会「絆亭」も実施されています。</p> <p><b>(通番21)他職種協働</b> 特に医師との連携については、京都府医師会が配布している「ケアマネタイムリスト」の本を活用して、医師とは直接面談が出来るよう工夫されています。積極的に医師会、歯科医師会主催の講義や事例検討会にも参加し、医療連携を図り、関係機関とも意見や情報の共有を行い、連携体制を確保されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番5)法令遵守の取り組み</b> 「自主点検」をもとに法令遵守の視点で所内に周知を図っています。また事務所内の共有パソコンにインターネットを使った「介護保険の介護報酬」や「運営基準」を点検できるツールを導入し、全職員が閲覧できる仕組みになっていますが、他の法令等のリスト化はされていませんでした。</p> <p><b>(通番6)管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 管理者は、事務所会議で各チームの業務状況を把握し、事業方針や取り組みに反映させています。また職員の意見を集約し訓示や情報伝達を行っていますが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか把握するための方法はありませんでした。</p>

## 具体的なアドバイス

「京都福祉サービス協会」は、民間の福祉団体として1986年からの歴史があり、介護保険制度施行前からホームヘルプサービス事業を実施され、特に人材育成についてはヘルパーの養成研修だけでなく、実働されているヘルパー研修にも力を入れて、サービスの質の向上に向けての取り組みは長年蓄積された実績のある法人です。

2000年4月、介護保険制度施行と共に下京区西七条に特別養護老人ホーム・デイサービスセンターとともに在宅介護支援センターと訪問介護事務所が開設されました。在宅サービスにおいては、障害者自立支援制度施行（後「障害者総合支援制度」）により居宅介護の提供や利用者のニーズに合わせて夜間対応や認知症対応など地域の利用者の立場に立った生活支援を継続的に実践されています。

京都市内の介護事業において老舗的なイメージの傍ら、全職員一人一台のパソコン整備やホールヘルパーには全員に携帯電話を貸与し、またケアコール端末等も取入れ、画期的な事業運営を実践し、地域の利用者に対してのサービス提供のあり方だけでなく、働く職員にとっても情報共有や業務の効率化等、労働環境にも配慮されています。

京都市の行政区全域に法人の事業所がありますが、下京の事業所は東西に長く、東は鴨川から南は崇仁地域、西は西高瀬川の西側も入り、広範囲の担当をされています。

在宅事業所においても毎年、第三者評価を受診されており、その都度真摯に「アドバイス・レポート」を参考に改善を図られている中で、今回の第三者評価において、総合的に評価は高く、その中において特に改善の余地がある点を下記に記します。

- ・法令遵守の取り組みについて

遵守すべき法令の基本的な考え方に「義務規定だけでなく努力規定についての取り組み」もあります。法令等とは、いわゆる「自主点検」による「介護保険制度」や「運営基準」による規定だけではなく、また個人情報保護法だけではなく、「保健・医療・福祉関連法令」「道路運送法」「食品衛生法」等々、介護事業を実施する上で関係する法令を指し、職員はそういった法令がある上で事業をしていることの理解をすることは大事です。把握すべき法令のリスト化については、一人一台のパソコンや携帯も整備されていることから、ハイパーリンクの活用などご検討されてはいかがでしょうか。特に介護支援専門員にとっては「生活保護法」や「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等々、法令等をすぐに調べられる体制は必要であると考えます。

- ・管理者によるリーダーシップの発揮

在宅部門で少人数でありながらも法人としての組織体制が整備され、職務分掌も明確化されています。会議体系において、意思決定の上意下達だけでなく職員ひとりひとりの声を事業運営に反映させるボトムアップ体制も定着し、歴史ある法人の偉大さを感じさせられます。その中で、経営管理者または運営管理者は、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法はありませんでした。

法人としての管理体制が整備されていますが、法人全体で取り組むべきことと考えず、事業所独自としてその方法を考え、取り組まれてはいかがでしょうか。

	<p>わが国の今後の高齢社会において、介護人材不足や定着・育成といった社会的課題を抱える中で、今まで培ってこられたノウハウを介護事業の社会発展の牽引となっ てくださることを大いに期待しております。</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	2670400197
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 西七条事務所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防支援
訪問調査実施日	2017年11月28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)組織の理念「くらしに笑顔と安心を」や運営方針は法人として定め、パンフレットやホームページなどで周知している。それに沿った内容で事務所方針を定め、毎週水曜日の朝礼で唱和し職員全員に周知している。利用者には機関紙「きょうほのぼの」に記載して理解を深めている。 2)理事会・評議会で法人全体の意思決定を行い、事業所としては組織図があり、各職務の役割や権限が明確に定められている。明確な会議体系があり、職員の意見が反映される仕組みがある。		
<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)平成26～30年の中期経営計画に基づいて「年度居宅部門事業計画」があり、各事務所の年間計画を策定し、居宅介護支援チーム・訪問介護チームでも目標を設定し取り組んでいる。毎月のチーム会議や事務所会議で職員の意見を求め話し合っている。 4)「執務基準書」や「課業一覧表」を整備し、それぞれの業務レベルの確認と向上を図る仕組みがある。課題の達成状況はエリア会議で確認し、必要に応じて見直している。		
<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り組みを行っている。	A	B
		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)		5)「自主点検」をもとに法令遵守の視点で所内に周知を図っている。また事務所内の共有パソコンにインターネットを使った「介護保険の介護報酬」や「運営基準」を点検できるツールを導入し、全職員が閲覧できる仕組みになっている。他の法令等のリスト化はされていない。 6)管理者は、事務所会議で各チームの業務状況を把握し、事業方針や取り組みに反映させている。職員の意見を集約したり、訓示や情報伝達を行っているが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか把握するための方法はない。 7)管理者は毎日の朝礼の申し送りや「業務報告書」などを通して事業の実施状況を把握している。困難ケース等はタイムリーに報告・連絡する仕組みとなっている。管理者とは携帯電話により常に連絡をとれる体制である。		

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>II 組織の運営管理</b>						
(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)ホームページに「本法人は社会福祉を志す方にとって魅力的な職場です」と謳い、人材開発部において必要な人材や人員体制の管理や教育体制を整備している。介護福祉士や主任介護支援専門員の受講に関して、法人が全額負担をしている。 9)先輩職員とのOJTと講義研修を組み合わせた「プリセプターシップ研修」で、新人職員の育成を図っている。職種ごとや経験年数ごとの研修体系のほかに、研修費の補助など自己啓発支援で自主的な資質向上の支援を行っている。 10)介護福祉士養成校や介護支援専門員実務者研修、法人内の初任者研修等の実習生を受け入れている。実習指導者に対する研修も京都市の「介護支援専門員実務研修の全体像及び実習について」等のプログラムを受けている。		
(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)「安全衛生委員会」を毎月開催し、職員の労働環境や安全衛生の向上と把握に努めている。労働勤務管理は全てデータ管理をし、取得しやすいよう推進している。一人一台のパソコンを配備し、事務作業や業務負担の軽減をしている。 12)保健師や看護師を配置し、産業医は事業所を順番に回って職員の相談に応じている。メンタルヘルスチェックはパソコンで全員受けることになっている。共済会や職員厚生会の制度は充実し、職員はボーリング大会やソフトボール大会等に参加し交流を図っている。		
(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。	B	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)地域住民向けの勉強会を開催し、事業所の概要や理念を伝えている。また地域の掲示板に事業所の案内を掲示している。機関紙「きょうほのほ」を年に4回発行し、地域関係者や利用者に配布している。 14)毎年2月に「スキルアップ公開講座」を開催し、市内の保健・医療・福祉に関わる事業所や利用者に案内している。事業所主催で認知症サポーター養成講座、ほかに自治会や包括支援センターと共に徘徊高齢者の「声かけ訓練」や施設と合同で引きこもり独居高齢者に食事会「絆亭」を実施している。		

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>III 適切な介護サービスの実施</b>						
(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。	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し、必要な情報提供と説明を行っている。居宅介護支援事業所として、地域の社会資源の紹介のためにサービス事業所などのパンフレットやカタログも備え、利用者や家族のニーズに応えられるようにしている。		

<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)重要事項説明書でサービス内容や利用料、保険外サービスの説明をし、同意を得ている。「契約書説明マニュアル」を整備し、契約締結時の説明内容を統一している。		
<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)アセスメント票は、標準項目を網羅した法人独自の所定書式を使用している。毎月のモニタリングで利用者・家族から聞き取りを行い課題分析を行っている。 18)サービス担当者会議には利用者・家族の出席を基本とし、要望に応じて援助内容の検討をしている。 19)サービス担当者会議で各専門分野の職種による意見交換をしている。主治医には「主治医連絡票」にて意見を求めケアプランに反映させている。 20)法人内で共通した介護保険ソフトを使用し、アセスメント・サービス担当者会議・サービス計画書・モニタリング等をパソコン内で一元管理している。サービスの見直しやケアプランの変更は、利用者のニーズ把握、専門家の意見照会等より適宜行っている。		
<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)京都府医師会が配布している「ケアマネタイムリスト」の本を活用して、医師とは直接面談が出来るよう工夫している。積極的に医師会、歯科医師会主催の講義や事例検討会にも参加し、医療連携を図り、関係機関とも意見や情報の共有を行い連携体制を確保している。		
<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	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)法人が作成した各業務マニュアルは、社内ネットワークで一人ひとりのパソコンで確認できる仕組みになっている。マニュアルの見直しを今年度は事業所独自で委員会を立ちあげて検討する準備を整えていた。 23)「居宅介護支援開始等決定書」を作成し、「業務チェック表」や記録は管理者・センター長が確認と管理をしている。個人情報の持ち出しは「外部持ち出し書類リスト兼確認票」を用いて、持ち出し時と帰社時にチェックをしている。 24)毎週火曜日の午前中に「ケアマネチーム会議」を行い、情報を共有したり事例検討をしている。パソコンの掲示版により全職員が情報を共有できる仕組みになっている。 25)サービス担当者会議には家族の同席を求め、別居や遠方の家族には連絡帳を設置して情報を伝えたり電話で連絡している。		
<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)毎年最新の情報を提供できるように人材開発部の医療従事者による感染症の研修を行っている。全職員にインフルエンザ予防接種の受診に対する費用を全額負担し、感染予防に努めている。 27)訪問時の予防対策備品は必要時にすぐに取り出されるよう整理している。共用部分は週に2回、障害者雇用支援で清掃業務を委託している。		

(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	A
(評価機関コメント)		28)「緊急対応マニュアル」「緊急災害行動マニュアル」が法人で整備され、心肺蘇生の流れを理解するため「状態の観察と緊急時の対応」の研修や介護事故から学ぶ「リスクの視点」の研修を行っている。訓練では普通救命救急の講習を受講している。 29)事故報告は毎月の管理者会議で報告され、再発防止のため職員向けの「下京たより」に毎月のヒヤリハット事例を掲載し注意喚起を図っている。 30)合築された施設と共同で年1回の避難訓練を実施したり、「利用者安否確認リスト」を作成し、連絡網の手配の指示命令経路や避難経路の確認を行っている。		

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>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)年に1回、「個人情報保護」や「職業倫理」で尊厳に関する研修を義務付け、職員は個別研修報告書を提出し、キャリアパスの研修要項に基づいて確認できる仕組みになっている。 32)利用者のプライバシーや羞恥心について研修で基礎学習しているが、日常的に会議室には介護用品が設えてあり、疑問があればいつでも技術の指導ができる体制を取っている。 33)利用申し込みは原則的には断わらない方針で、医療的ケアや重度の方も相談に応じて対応している。		
<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。	B	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)毎月のモニタリングや事業所別アンケートを実施し、所内で検討している。本部の報告と報告後はデータベース化して全職員に閲覧している。 35)「苦情クレーム対応マニュアル」に基づき、報告書を作成し、情報共有と対策のためにデータベース化している。初期対応を確実にして事実確認の徹底を行い、迅速な対応に繋げている。結果は機関誌「きょうほのぼの」やホームページ等で公表している。 36)重要事項説明書に第三者委員会の設置を明示し、苦情の窓口は契約時に説明している。相談や苦情クレームは区役所福祉介護課へ随時報告をしている。		
<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。	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)毎年利用者アンケート調査を実施し本部で集計している。内容を所内で検討してサービス改善に繋げている。結果は広報で利用者等に知らせている。 38)質の向上に対する検討体制は「エリア会議」「マネジャー会議」で検討している。所内では会議録を供覧し、周知して「チーム会議」で検討しサービスの向上に努めている。 39)法人において事業所間の相互評価を行う内部監査が年1度実施され、質の向上を図る体制がある。第三者評価は毎年受診し課題の明確化に役立て、質の向上をいろんな角度から検討する仕組みを取っている。		

# アドバイス・レポート

平成 年 月 日

平成 年 月 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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 style="text-align: center;">特に良かった点と その理由(※)</p>	
<p style="text-align: center;">特に改善が望まれる点と その理由 (※)</p>	
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</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。