

様式 7

## アドバイス・レポート

平成31年2月5日

平成30年6月11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 北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9 継続的な研修・OJTの実施)  中期経営計画に人材育成の項目を設け、必要な人材に関する理念を明文化していました。また、法人に人材開発部を設置し、「互学教育」のもと、体系的に研修が実施されていました。新人研修ではプリセプター制度を採用し、2～3年目の職員をプリセプターに登用し、現任職員のスキルアップ研修としても制度を活用されていました。</p> <p>(通番16 内容・料金の明示と説明)  契約書説明マニュアルを整備し、どの職員でも確実に説明できる仕組みを構築していました。居宅支援事業所での説明は、サービス提供に関わるため、特に重要と考えます。その内容をマニュアル等で統一されていることは高く評価されます。また、利用者の権利擁護に関しては、北区社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携されていました。</p> <p>(通番21 多職種協働)  対応が難しいとされる利用者については、京都市北区の居宅支援事業所連絡会で開催される研修会等を利用して、事例検討を積極的に行い、医師や看護師をはじめ専門職からの意見を求めるなど、多職種協働による連携を図っていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番27 事業所内の衛生管理等)  事業所内は、全体的に掃除等が行き届き、衛生管理の状況は良好でした。しかしながら、廊下に職員に向けた情報資料として掲示物が貼付されていましたが、整理されていませんでした。</p> <p>(通番35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善)  苦情・クレーム対応マニュアルに基づき報告書を作成し、迅速に対応していました。そして、大きな事案に関しては、第三者委員会に報告がされていましたが、個人のプライバシーに配慮して苦情内容等を公表した状況は確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都サービス協会北事務所は、高野事務所が担当していた京都市北区住民の介護・福祉ニーズ応えるため、2010年11月に訪問介護、居宅支援事業所を開設されました。北事務所のスローガン「こころ・思いが伝わるかわりを目指して」のもと、住み慣れた地域で生きがいのある暮らしを継続できるよう、地域</p>

に密着した利用者支援を行っています。具体的には、北区での居宅支援事業所連絡会では、継続して運営委員を担当するなど、居宅支援・訪問介護ともに、他事業所間連携のもと地域に根差したサービスを展開しています。その活動は、住宅街が広がる北区中心部、農業が盛んな上賀茂地域、伝統産業により発展してきた西陣地域など、その地域の特性を理解した関わりを行っています。また、北部山間地域である雲が畑や氷室など、介護・福祉サービスが十分とは言えない地域には、例えば小さなニーズであっても利用者からの要望があれば積極的に関わっています。さらには、北区内にある5つの地域包括支援センターと連携し、現在、介護・福祉サービスを利用されていない住民を対象とした事業にも参加されています。こうした取り組みは、たとえ病気があっても活動的に住み慣れた地域（まち）で住み続けることを目的とした、地域包括ケアシステムを具現化する取組であり高く評価される事項です。

今後も、京都市北区の住民のニーズに応え、複雑多様化する地域課題に積極的に介入するなど、地域の福祉事業所のリーダーとして活躍することを期待します。

以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。

① 事業所を見学した際、職員向けの情報資料が多数掲示されていました。今回、調査対象であった居宅支援事業所に併設し訪問介護事業所があることから、直行直帰が多い訪問介護の職員をはじめ、多くの職員へ効果的に豊富な情報を提供することが目的と思われます。情報提供に工夫されている点は、評価される事項と思いますが、その資料の掲示に統一感がなく工夫が必要ではないかと感じました。広報物は、読みやすい内容にする。読みやすい環境を整えることが、重要であると思います。貴事業所において、豊富な状況を共有できる環境は、どのような環境であるのか、事業所内で検討いただき、提供場所について再考されてはいかがでしょうか。

② 利用者からの意向は、意見や要望という早い段階でキャッチし、迅速に対応することが必要と考えられています。貴事業所では、苦情クレームマニュアルを整備するとともに、毎年実施されている利用者アンケートにより、その対応に当たっておられます。しかしながら、アンケート結果の公表は確認できましたが、意見や要望、苦情に関して、対応結果について公表している状況はありませんでした。個人のプライバシーを配慮したうえで、利用者からいただいた意見や要望へ対応状況を公表することは、透明性のある事業所として利用者からの信頼感を向上させることにつながると考えます。公表方法について検討さ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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670100847
事業所名	京都福祉サービス協会 北事務所
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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成30年11月28日
評価機関名	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）及び事業所のスタッフ全員が、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理念が明文化され、所内に掲示されている。毎月会議と年1回の法人全体会議で、理念や基本方針について考える機会としている。利用者へは、広報誌を通じての周知している。 ②理事会・評議員会を頂点として、居宅部門事業運営体制が組織され、エリア会議や事務所会議など、各種会議が相関的に設置されている。事務分掌により職制が規定されている。			
<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)		③法人で中長期経営計画が策定され、その計画に基づき単年度事業計画が策定されている。法人計画に沿って事業所スローガン、事業計画が策定されている。 ④事業所内では、事業目標もと、居宅・介護部門がチームとなり、それぞれにチーム目標を設定し、計画実行をしている。計画は、半期ごとに見直しがされている。			
<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	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、いつでもスタッフ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管理者は、集団指導のほか法人内の広域会議(OM会議)に参加し、法令に関する理解を進めている。法令遵守マニュアルがあり、法人内で連携して、法令を漏れなく理解できるよう取り組んでいる。 ⑥職員が作成する業務報告書の意見により、管理者の評価等を実施している。管理者の役割等は、事務分掌で明文化している。 ⑦日常的に事業所に管理者が在籍し、日々の業務を把握している。また、部門ごとにマネージャーを配置し、各チームの状況を定期的に把握している。			

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>						
(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	A
		(評価機関コメント)		⑧中期経営計画に人材育成の項目を設け、必要な人材に関する理念を明文化している。各専門資格取得に当たっては、受験対策などの支援を行っている。自己啓発支援制度(SDS)により、自発的な研修に関する費用の補助を行っている。 ⑨法人に人材開発部を設置し、「互学教育」のもと、体系的に研修が実施されておる。新人研修ではプリセプター制度を採用している。2～3年目の職員をプリセプターに登用し、現任研修としても活用している。 ⑩実習受入に関する手順書を整備している、実習指導者は、実務者講習に関する指導者講習会を受講している。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		⑪一般事業主行動計画を策定している。また、法人内に安全衛生委員会を組織して月1回委員会を開催して、労働環境を把握している。時間外勤務の削減、有給取得も工夫している。 ⑫外部機関のストレスチェックを実施し、必要な場合は専門家につなげている。目標管理シートを作成し、シートに基づき、期首・期中・期末に面談を行い、職員の状況を把握している。		
(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	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)		⑬機関誌を作成し、地域や事業所へ配布している。情報の公表制度に関して、ホームページなどを利用して周知していなかった。 ⑭地域主催のオレンジカフェでの講習会、地域の小学校や高等学校での認知症サポーター養成講習の実施など、事業所が持つ機能を存分に発揮している。		

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パンフレットのほか、ホームページを開設して必要な情報を提供している。また、説明用の資料として「ご利用のしおり」を作成して、利用者等への説明をしている。		
(2)利用契約						
		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契約書説明マニュアルを整備し、どの職員でも確実に説明できる仕組みを構築している。利用者の権利擁護のために、地域社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携している。		

(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	定期的又は必要に応じて、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>⑰独自のアセスメントシートにより、利用者や家族からの聞き取りをしている。利用者の状況により、1度の聞き取りで不十分な場合は、複数回に分けて聞き取るなど工夫している。</p> <p>⑱アセスメント等により聞き取った希望を踏まえ、ケアプランを作成している。サービス事業所を選定する場合は、希望日に見学できるよう配慮している。</p> <p>⑲ケアプラン作成に当たっては、医師をはじめ関係各所から複数の情報を収集し、多角的な判断ができるように図っている。</p> <p>⑳毎月の訪問時、利用者の状況の変化があったときに、ケアプランの見直しを実施している。その方法は、ケアプランの作成の手順書により統一した認識のもと実施されている。</p>		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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>㉑事業所所在地域の事業所連絡等を利用して、対応が難しい利用者の事例検討を積極的に行っている。医師や看護師をはじめ専門職から意見を聞くとともに、必要な連携を図っている。</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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㉒ケアマネジャー業務マニュアルをはじめ、各種マニュアルを整備している。法人本部でマニュアルを定期的に検討し、見直しをする仕組みがある。法人のスケールを利用して、様々な事業所からの情報を収集し、最新の状況をマニュアルに反映している。</p> <p>㉓毎月の訪問記録は、記録の漏れがないようチェック表による複数での突合するなど、適切な記録がされている。記録の保管等を定めて規程と情報開示規定を確認した。</p> <p>㉔PCのグループウェアソフト「サイボウズ」を利用して、必要な情報を共有している。また、毎朝実施される申し送りでは、その日に必要な情報を共有している。</p> <p>㉕家族等の情報交換は、月1回の訪問モニタリング時を中心に実施されている。家族が遠方であったり、昼間仕事等で直接面談することが難しい場合は、その状況に合わせてメール等を活用している。</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、スタッフ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	B
(評価機関コメント)		<p>㉖感染症マニュアルを整備している。インフルエンザの予防接種やマスクの利用など、感染症の媒体者とならないように配慮している。</p> <p>㉗事業所内は掃除等が行き届き、衛生管理の状況の良好である。廊下に貼付されている職員向けの掲示物の整頓はされていなかった。</p>		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		㊸緊急・事故対応マニュアルが整備されている。毎月、安全衛生委員会を開催し、当月に発生した事故等の検証と再発防止がされている。緊急時の指揮命令系統がある。 ㊹所定の事故報告書や訪問介護 ひやりはっと(気づきシート)を作成している。その分析は安全衛生委員会で検証、ヘルパー等の会議で周知している。 ㊺緊急災害時行動マニュアルを作成している。地域の防災訓練に参加して、行動マニュアルを策定している。		

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>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)		㊻倫理研修、接遇研修、虐待研修を実施している。利用者アンケートにより、利用者の声を聴き必要な改善に努めている。 ㊼倫理研修において、プライバシー保護に関する内容を含めている。ヘルパーハンドブックを作成して、利用者のプライバシーに配慮したサービス提供している。 ㊽基本的に断らない。空き情報などは、行政区連絡会等で紹介している。			
<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	B	
	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)		㊾利用者アンケートを実施し、その結果を事業所内で検討している。苦情・クレーム対応マニュアルを整備している。意思表示が難しい利用者に関しては、その人に応じた対応を行っている。 ㊿マニュアルに基づき報告書を作成し、迅速に対応している。大きな事案に関しては、第三者委員会に報告をしている。意見や要望等の公表はなかった。 ㊽第三者委員を選任し、事業所内に掲示するとともに、重要事項説明書に記載し、利用者やその家族等に周知している。			
<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スタッフ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)		㊿定期的に利用者アンケートを実施している。実施結果は、法人で集計し各事業所に報告がされている。その結果は、事業所会議等で検討され必要な改善がされる。 ㊽事業所会議やサポート会議など、各種会議で、質の向上に受けた検討がされている。 ㊽第三者評価を毎年受診している。			