

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 12 月 10 日

※令和元年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和元年 11 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（西京事務所）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><継続的な研修・OJTの実施> 先輩職員による OJT と講義研修を組み合わせたプリセプターシップ研修を 3 か月間実施し、「プリセプターシップ研修ノート」を活用した新人職員の育成を行っておられます。人材開発部の研修体系を「キャリアパス研修の手引き」にまとめられ、事業所内の学習会、実技研修などによって継続的に資質の向上を図っておられます。また、自己啓発を支援する独自のサポート体制「SDS 制度」を整備されています。職員ヒヤリングでは「経験のある先輩職員のスーパービジョンが受けられ安心できる職場である」と聞き取りました。</p> <p><アセスメントの実施> 事業所内の訪問介護事業所と連携し、「細分化シート」を作成しておられます。利用者ができることの詳細を把握してケアプランに記載することで、訪問介護サービスが家事のすべてを代行するのではなく、個々の能力に応じて計画されていました。その結果、利用者の自信が回復し、家事ができるようになって訪問介護サービスが終了となる事例があり、利用者から感謝の言葉が寄せられていました。</p> <p><業務マニュアルの作成> 業務に関する独自のマニュアルを整備しておられます。毎年見直しをすることで、実用書として活用しておられます。介護支援専門員の提供しているサービスが、標準的な方法で実施されているか確認でき、業務手順の確認や振り返りがしやすいように工夫されていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><管理者によるリーダーシップの発揮> 経営管理者又は運営管理者が自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかの把握、評価の見直しの仕組みがありませんでした。</p> <p><災害発生時の対応> 「緊急災害行動マニュアル」を整備し、職員の出勤体制などを定めておられます。京都市の地震想定訓練に参加し、地域の安否確認訓練に協力しておられますが、マニュアルには地域との連携に関する記載事項はなく、主体的な連携は行なわれていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><管理者によるリーダーシップの発揮> 「京都府 福祉現場 活性化プログラム」などを活用した職員アンケートの実施や、個別面談の機会に、相互評価ができるような仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><災害発生時の対応> 自然災害が起きた際に、地域に対して何ができるのかということを具体的にマニュアル化できるよう、検討されてはいかがでしょうか。地域の避難所やハザードマップ等を把握することから始めていくことをお勧め致します。災害対策を通じ、地域との連携をさらに深めていくことができると期待します。</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)

※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	社会福祉法人 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)	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	令和1年11月22日
評価機関名	公益社団法人 京都府介護支援専門員会

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
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	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)		法人理念である「くらしに笑顔と安心を」を所内に掲げられ、毎週火曜日の朝礼時に全職員で唱和されています。ホームページ、機関紙「きょうほのぼの」などにも理念が記載され、広く浸透するよう取り組まれています。毎月開催される「事務所会議」からの提案書を「エリア会議」「事業運営会議」で協議して、職員の意見が事業計画に反映されていることを会議録で確認しました。四半期ごとに「理事会」「評議員会」を開催し、重層的に法人の意思決定をされています。			
(2) 計画の策定						
	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)		職員は「目標管理制度」に基づき、統括責任者との面談を期首に設け、個人の年間目標、部署方針、チーム方針を立てておられます。また、「ケアマネミーティング会議」や「チーム会議」で出た職員の意見を反映し、「事務所会議」「エリア会議」で検討した上で単年度計画、中長期計画を策定されています。			
(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。	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)		「介護保険サービス事業所自主点検表」は年1回、「事務所会議」で全員で読み合わせをし、その結果を本部に報告されています。「職員倫理規定」や「法令遵守の規定」のほか、「法令リスト」は具体的な着眼点を記載された独自のリストとして整備され、毎月の「情報周知会議」などで職員に周知されています。経営責任者である所長の役割と責任は、「事務分掌」で明文化し表明されていますが、所長が定期的に自らを評価する仕組みがありませんでした。緊急連絡網を整備し、携帯電話をヘルパー全員に貸与されています。介護支援専門員は24時間対応携帯電話を輪番制で所持され、所長はいつでも緊急時には対応できる体制を敷いておられます。		

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	A	
	(評価機関コメント)		「互学共育」の理念を掲げ、キャリアパスを整備されています。事業部・人材開発部(研修統括・人材育成担当部署)に看護師を配置し、医療ニーズに対応できるサービス提供に力を入れておられます。2017年からは訪問介護員の技術指導を担当する「在宅介護員」を配置し、訪問介護員の質の向上に努めておられます。研修費用などの一部補助など、自己啓発支援としての「SDS制度」を整備し、資質向上支援に取り組みられています。実習指導マニュアルは受け入れに関する基本方針が整備され、毎年、大学・専門学校などの学生を受け入れられています。介護支援専門員実務者研修の実習生の受け入れにあたっては法人独自の実習マニュアルを作成、実習生を受け入れておられます。			
(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)		毎月開催される「安全衛生委員会」において、所長、職員代表、組合員、事務員が職員の健康状況、労災事故などの確認をし、職員の労働環境と安全衛生の向上と把握に努めておられます。福利厚生としては法人独自の「職員厚生会」を組織し、日帰り旅行、食事会などの企画されています。また、休憩室や、情報紙、図書の利用ができる談話コーナーを確保し、働きやすい職場環境を整備されています。			
(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)		法人発行の機関紙「きょうほのぼの」を3カ月に1回発行し、利用者に事業概要や介護保険情報などを発信されています。毎年1回、法人として外部講師による「市民公開講座」を開催されています。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、地域連携を図るほか、地域の小学生に対して開催された「認知症あんしんサポーター講座」に地域包括支援センターと共に取り組むなど、福祉活動を展開されています。			

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
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(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)		ホームページ及びパンフレットで、事業所の特徴やサービス内容について情報提供を行っております。			
(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)		契約書・重要事項説明書を用いて、利用者・家族へ説明を行っております。判断能力に支障のある方には、家族を含む正式な代理人等への説明を行い、署名・捺印を得ております。			
(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)		事業所独自のアセスメント表の他に、併設の訪問介護事業所と連携し「細分化シート」を作成しております。利用者のできることに着目し、訪問介護が単なる家事代行ではなく、できることを続けて自立支援を促す専門職のサービスとして利用することに繋げております。訪問時や担当者会議の際に利用者・家族の希望を確認し、ケアプランに反映されていることを確認しました。サービス担当者会議には各専門職が参加できるよう働きかけ、主治医とも情報交換を行っております。介護認定更新時や状況変化に応じて、ケアプランの見直しをされています。			
(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)		入院時の情報提供や、退院前カンファレンスへの出席を通じ、医療機関との連携に努めております。また、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターとも連携し、利用者が在宅生活を継続できるように支援されています。			
(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)	業務に関するマニュアルを整備し、毎年見直しをすることで、実務に活用されています。個人情報持ち出しの相互チェックや保管時の施錠など「個人情報に係る執務基準」に基づいて対応されています。また、記録や情報の管理についての研修を年1回実施されています。毎朝のミーティングや週1回の「チーム会議」の際に、利用者の情報共有や意見交換を行ってられます。毎月の居宅訪問時や電話連絡にて家族と情報交換を行い、相談に対応されています。			
(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)	「感染症マニュアル」に基づき、毎年研修会を実施してられます。法人の人材開発部で定期的にマニュアルの更新をし、最新の情報を追加されています。施設内は整理整頓され、定期的に外部委託での清掃が行われています。			
(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)	「緊急対応マニュアル」・「緊急連絡網」を整備し、緊急時対応や、これまでに発生した事例を用いて事故予防の研修が行なわれています。「安全衛生委員会」にて、法人全体の事故事案の検証を行い、各事業所での予防啓発に活用されています。「緊急災害行動マニュアル」を整備し、職員の出勤体制などを定めてられます。京都市の地震想定訓練に参加したり、地域の安否確認訓練に協力されていますが、マニュアルには地域との連携に関する記載事項がなく、主体的な連携は行ってられませんでした。			

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		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)		年2回、法人全体で「虐待防止委員会」を開催されています。利用者本位のサービス提供や高齢者虐待防止の視点で不適切なケアを検証し、事業内の研修で伝達されています。また、プライバシー保護について、年1回研修を実施されています。利用申し込みに対しては基本的には断らず、人員体制に支障のない限り受け入れておられます。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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)		年1回利用者アンケートを実施し、サービス改善について事業所で検討されています。また、寄せられた意向に対しては「苦情クレーム対応マニュアル」に基づいて報告書を作成し、対応策を事業所全体で検討されています。報告書はデータ化し、法人全体で情報共有してサービスの向上に努めておられます。重要事項説明書に第三者委員会や公的機関の相談窓口連絡先を記載し、説明されています。		
(3)質の向上に係る取組						
		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)		毎年利用者アンケートを実施し、調査結果や改善計画を「事務所会議」で検討し、事業所のホームページに公表されています。行政区の事業所連絡会への参加や、他法人との人事交流などを通じ、他事業所の取り組みを情報収集されています。定期的に各事業所代表者が集まり、サービスの質向上のため、事例検討会や全体研修の企画運営について検討されています。四半期ごとに自己評価を「チーム会議」で実施し、分析・検討を行っておられます。その結果は「事務所会議」「エリア会議」で共有し課題を明確にすると共に次年度の計画に繋げ、サービスの質の向上を図っておられます。定期的に第三者評価を受診されています。		