

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 6 日

※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

令和元年 9 月 5 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 朱雀事務所」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

特に良かった点とその理由  
(※)

\*昭和 61 年（1986 年）8 月、京都市の外郭団体としてホームヘルプ事業を開始、平成 5 年（1993 年）には社会福祉法人としての認可を取得して「社会福祉法人 京都福祉サービス協会」が発足しました。以後、四半世紀以上にわたり京都を代表する介護福祉事業者として順調に発展してきました。

昨年 4 月からは京都市の外郭団体としての立場を離れ、自律した組織となり新たに組織の再編編成と 5 か年計画をスタートさせています。

居宅介護支援事業としては、本能事務所を朱雀事務所に統合し、居宅介護支援専門員（CM）15 名を擁する大規模な事業者として中京区全体を対象にスケールメリットを生かした事業展開を図り、行政等から信頼と期待が寄せられています。

\*通番 4. 業務レベルにおける課題の設定

- ・居宅介護支援事業所として、中重度の要介護認定（3～5）を受けた利用者の割合が 40%以上となるよう、中重度化支援に取り組んでいます。
- ・各 CM が 25～35 名の利用者を担当し、利用者一人ひとりについて課題と目標を設定していますが、その設定に当たってはチームで検討する体制になっています。
- ・毎月 1 回開催している「ケアマネ塾」では、医療的知識の充実を目的に、訪問診療の医師による勉強会を開いています。また、CM 一人ひとりが研修計画を立て、自己啓発に取り組んでいます。

\*通番 5. 法令順守の取組み

- ・把握すべき法令は簡潔にリスト化されています。
- ・法人の「コンプライアンス推進会議」を初め、京都工場保健会が行う「メンタルヘルス研修」などへ、管理者は積極的に参加しています。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険に係る各種の書類は、ダブルチェック体制により法令の定めに対応していることを確認しています。</li> <li>・職員が把握・遵守すべき法的内容は、毎週の定例会議で共有を図っています。</li> </ul> <p>*通番 2 2 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都福祉サービス協会の永年の介護サービスの経験に基づき、具体的な記載例などを多く盛り込んで、実践的な「ケアマネージャー業務マニュアル」を作成し、日常業務に活用しています。</li> <li>・利用者ごとに「業務チェック表」により業務の進捗状況及び業務マニュアルに適合しているかどうかをチェックする体制になっています。</li> <li>・マニュアルは毎年定期的に見直し、法令の改定や利用者の要望等を加味して改訂しています。現在は、キャッシュレスによる買い物依頼についてマニュアル化の検討を始めています。</li> </ul> <p>*通番 3 2 プライバシー等の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修用のテキスト「協会職員が知っておくべき個人情報保護の基本」では、個人情報保護の基本から、個人情報を取り扱う上での留意事項、漏洩・紛失した場合の対応方法など、個人情報保護の重要性について分かり易く丁寧に解説しており、更に、これを携行可能な冊子にまとめて日常業務で活用しています。</li> <li>・来客の目に触れる恐れがあるPCには、プライバシー保護シートを装着してPCの操作者以外は画面を見ることができないようにしています。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番. 1 3 地域への情報公開、1 4 地域への貢献 地域との関りや地域貢献が不十分です。</p> <p>通番. 2 8 事故・緊急時の対応 通番. 3 0 災害発生時の対応 事故緊急時対応マニュアルや災害時対応マニュアルは整備されていますが、訓練や緊急連絡リストの整備などの備えが不十分です。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番. 13 地域への情報公開、14 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貴事務所は、ベテランのCMを多数擁する事業所であり、且つ、歴史のある訪問介護事業所ですから、行政や地域包括支援センターをはじめとして、地域からの期待は大きいものがあると考えます。</li> <li>・ 行政や地域包括支援センター、各学区の自治連合会、地域内にある大きな病院などのかかわりの中でニーズを掘り起こし、貴事務所が保有している情報や技術などの提供方法を模索して下さい。</li> <li>・ 規模の大きな貴事業所だからこそ実施できることがあるのではないのでしょうか。</li> <li>・ 貴事務所として独自の地域貢献を考えて頂きたいと思います。ことは貴事務所の一層の発展に必ずつながるものと信じています。</li> </ul> <p>通番. 28 事故・緊急時の対応</p> <p>通番. 30 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故や災害への備えは、リスクを具体的な事象としてイメージすることから始まります。</li> <li>・ 事故はどのようなことが起こりそうか。事故が発生した場合の、第一発見者としての対応方法と通報訓練だけは是非行って頂きたいものです。</li> <li>・ 災害、特に大規模地震が発生した場合を想定すると、利用者の安否確認がまず重要ではないでしょうか。400名を超す利用者について、あらかじめ体系的に緊急度の高さによるリストを作成しておかれては如何でしょうか。そしてそのリストは定期的に見直すことが重要だと考えます。</li> </ul>
------------------	---

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	2670300785
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 朱雀事務所
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2年2月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都ビジネス・サポート・センター

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. 法人理念は、「くらしに笑顔と安心を」と平易な言葉で述べられ、朝礼では理念と事業運営の基本方針を唱和し、利用者の日常生活の継続を目指した支援の周知と実践が図られています。法人として京都市外郭団体からの立場を離れ、自律した活動を展開、定期的に広報紙を発行しています。 2. 組織の運営については、職務分掌規程と組織図において、また、組織の意思決定については会議規定により明確に定められ、職務に応じた権限規定も定められています。			
<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. 法人として今年度を初年度とする5か年計画を策定し、「中期経営計画推進会議」を中心に各部門が課題を整理してそれぞれの目標達成に取り組んでいます。朱雀事務所としては、利用者の自立支援に重点を置き、家事支援の割合は20%以下にすることを目指しています。 4. 昨年7月に居宅介護支援事業所の統合を行い、CM（ケアマネージャー）15名体制のスケールメリットを生かした運営を心がけ、行政からの信頼も厚く、中重度要支援（3～5）の利用者の割合が40%以上となるよう取り組んでいます。			
<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	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. 遵守すべき法令はリスト化されると共に、いつでも確認できるよう整備されています。また、京都府の集団指導には管理者が出席し、それらの関係資料もいつでも閲覧可能な状態に整え、さらにクラウド系インターネット環境の構築に取り組んでいます。 6. 管理者の役割は、職務分掌規定により明確にされています。管理者は、毎週のチームミーティングで職員の意見を聞くと共に、職員全員との年2回の面接や日常の会話を通じて、自らの行動を振り返り、評価を行っています。 7. 管理者は、業務の進捗状況を常に把握し、必要な指示や情報伝達を行っています。また、携帯電話で、24時間いつでも連絡がとれる体制になっています。			

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
<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。	B	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)		<p>8. 採用に当たっては有資格者を優先していますが、資格を持っていない人でも事業所が全額費用負担して資格取得を支援する制度があります。また、「互学共育」の理念の下、相互に学び合う風土ができています。</p> <p>9. 新規採用の職員に対しては中堅の職員（3年程度の経験者）を配して教育に当たらせるプリセプターシップ研修により、新人の育成と教える側の育成も図っています。また、外部研修を積極的に受講させ、受講者には伝達研修の実施を義務付けています。毎月1回訪問診療の医師を招いて「ケアマネ塾」を開催し医療的知識の習得に努めています。</p> <p>10. 京都府の介護支援専門員実務者実習指導者研修を受講し、毎年、定期的に実習生を受け入れています。</p>		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 職員が安心して就業できる労働環境の基本は、就業規則などに定められており、遵守されています。有給休暇取得についてはチームミーティングで相互に声掛けして決定するなど工夫をしています。訪問先が遠方の職員には電動自転車を用意し、ヘルパーには腰痛ベルトを配布するなど職員の負担軽減に努めています。新たな休憩場所として11時～13時の間、自由に利用できるスペースを三条商店街の一角に設けています。</p> <p>12. ストレス管理については、産業医等によるメンタル面を含めた相談体制が整えられています。毎年全職員に対してストレスチェックを実施しています。また、各種のスポーツ大会・日帰り旅行、映画演劇の各種チケットの販売など、職員の福利増進に努めています。休憩場所は確保されています。</p>		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>13. 法人としてホームページや季刊誌「きょうほのぼの」「ばあとなあ」により、法人に関する情報を広報しています。しかし、朱雀事務所情報の地域への開示は不十分でした。</p> <p>14. 法人の居宅部門として毎年公開講座を開催しています。朱雀事務所としては地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」に参加していますが、事業所が持っている知識や技術を地域へ還元する取組みは不十分でした。</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。	B	A
		(評価機関コメント)		15. 法人としてホームページを開設し、パンフレット「すこやか進行中」や「利用者のしおり」などを活用して、介護保険を分かりやすく丁寧に説明しています。デイサービスなどの施設見学希望の利用者・家族のために、見学日時の調整や施設見学への同行を行っています。		

(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)		16. 契約書説明マニュアルに従って支援サービスの内容を分かり易く説明し、同意を得ています。成年後見制度を利用した契約書も見受けられました。		
(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	アセスメントを実施しています。	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で利用者の心身状況・生活情報を把握しています。利用者が望む生活やサービスの実現を目指して、専門家と連携しています。利用者のニーズや課題を明らかにするために、独自のマニュアル「ケアマネージャーの業務の流れ」を用いてアセスメントをしています。 18. アセスメントに基づき、利用者ごとの具体的なケアプランに目標を設定しています。利用者・家族の希望を尊重して自立支援計画の内容を定めて同意を得ています。 19. ケアプランの策定に当たっては、専門家等へ意見照会・交換を行っています。要介護度の更新・区分変更の際はサービス担当者会議を開催して情報・意見交換をし、その結果を計画に反映させています。 20. 毎月モニタリングを行い、利用者の状況変化時は個別援助計画の見直しをしています。		
(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)		21. 「主治医連絡票」を基本に主治医と連携し、入退院時のカンファレンスには必ず出席しています。また、他事業所や施設などの関係機関や団体の資料を備え、利用者の状況に合わせて活用しています。利用者の支援にあたっては地域包括支援センター等と有機的な連携をとって対応しています。		
(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。	B	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. 業務マニュアルは、具体的な記載例も多く実用的なものになっています。業務実施状況は「業務チェック表」で進捗チェックをしています。訪問介護では、「キャッシュレスによる買い物依頼」に対してマニュアル化の検討をしています。 23. 利用者ごとにファイルがあり、パソコン上でも全員が閲覧可能です。ファイルの取り扱いや保存・廃棄は「執務基準書」で定められ、定例会議でも研修を行っています。 24. 担当ケアマネージャーが作成したサービス計画書や個人記録は、CM全員が閲覧可能です。毎週水曜日の定例会議で情報共有し、独居利用者等の処遇困難な事例への対応等も意見集約しています。利用者に変化があった場合の情報は全員が共有しています。 25. モニタリング時に利用者家族と面接しています。家族からの問合せに対しては、時間外は留守電で受けて翌朝対応、緊急時はいつでも重要事項説明書記載の緊急用電話で対応しています。		
(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。	B	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」があり、毎年、読合わせをして本部で更新しています。感染を防ぐための予防注射接種費用は全額補助。消毒剤等の感染症対策グッズは外勤用カバンに常備しています。 27. 事業所内のトイレは清潔にされ、事務所の清掃は毎週1回シルバー人材センターへ委託しています。定期的に事務所前の門掃き掃除を行っています。		

(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。	B	B		
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。	B	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.「緊急事故対応マニュアル」は整備されていますが、職員への研修や訓練は不十分でした。 29. 事故情報は、毎週開催する定例会議での必須の議題であり、全員が情報共有をする仕組みになっています。事故報告書・ヒヤリハット報告書は定められていますが、発生事例はありませんでした。 30.「緊急災害時対応マニュアル」は整備されていますが、職員への研修や訓練は不十分で、地域との連携も見られませんでした。				
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
<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. 「人権の擁護及び虐待の防止」を規定し、虐待が疑われる情報へは即座に対応して、必要に応じて地域包括支援センター等と相談しています。「虐待防止チェックシート」で日常業務の振り返りを行っています。認知症高齢者の支援のため、京大病院が主催した研修に参加しています。 32. 携行用パンフレットを策定し、個人情報の取り扱いに細心の注意を払っています。 33. 利用申し込みは全て受け入れ、管轄区域外は適切に他の事業所を紹介しています。				
<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	B		
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. 1階に利用者との相談室があります。また、昨年9月には全利用者向けのアンケートを実施し、その分析結果はホームページで公開しています。全職員が「意見・要望・苦情がサービス改善の機会である」との認識を共有しています。 35. 「苦情対応マニュアル」に沿って、居宅本部とも連携を取りながら対応しています。「相談・苦情内容記録票」で様式を定め、改善内容と方法については振り返りをしています。 36. 苦情解決のための第三者委員会（弁護士等）を相談窓口として設置し、重要事項説明書に明記しています。				
<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。	B	A		
(評価機関コメント)		37. 昨年9月、全利用者にアンケート調査を実施し、集計結果は本年4月発行の機関誌「きょう ぼのぼの」やホームページで公開する予定になっています。各事務所に係るアンケート結果は「事務所会議」で内容を確認し、今後の取組みを検討しています。 38. CMの統括責任者会議を2か月に1回開催し、それぞれのチームの課題等について検討しています。法人としてのサービス提供の改善に関わる事項は京都市北エリア内の複数の事業所で協議して取り組む仕組みになっています。 39. 法人本部で情報集約を行い、課題の整理やサービスの質の向上に係る話し合いをエリア会議・事務所会議に諮っています。ボトムアップされた課題等は運営会議で協議され、次年度の事業計画に反映されます。第三者評価は基本的に毎年受診し、PDCAサイクルを回して質の向上に取り組んでいます。				