

アドバイス・レポート

令和 2 年 6 月 1 9 日

令和元年 5 月 2 1 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 山科事務所 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(※)	(通番 9) 継続的な研修・OJT の実施 キャリアパス研修プログラムが整備され、新規採用職員にはプリセプターシップ研修を、その後は、採用 3 年目研修、採用 5 年目研修を実施しています。事業所内では年間研修計画を立て、毎月のヘルパー会議の中で研修を実施しています。希望する外部研修に参加できる自己啓発支援制度 (SDS 制度) を実施しています。 (通番 28) 事故・緊急時の対応 「緊急・事故対応マニュアル」「緊急災害時行動マニュアル」等を策定して運用しています。利用者宅にも「緊急通報時ご利用者連絡カード」を設置して緊急時に対応できるようにしています。雪や台風の際は本部から貸与の携帯電話に注意喚起の連絡をする等、訪問職員への交通事故の防止にも留意しています。 (通番 37) 利用者満足度の向上の取組み 全利用者には「ご利用者アンケート」を、関係機関には「事業所アンケート」を毎年実施して、集計結果を機関誌『きょうほのぼの』に掲載して公表しています。アンケートの集計結果を職員間で確認・共有し、サービス向上に努めています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 事務分掌や業務マニュアルに管理者の業務内容や役割・責任が明記され職員に周知され、事業所内の会議等にも参加して必要な指示をしています。定期的に個々の職員のヒアリングを行っていますが、管理者自らが職員から信頼を得ているかを評価する仕組みがありませんでした。 (通番 14) 地域への貢献 事務所の会議室の使用を地域自治会に開放しています。市民や関係団体向けに「一般公開講座」の開催や、地域の障害者協会からの依頼を受けて介護保険制度の勉強会を実施しています。しかし、地域住民への相談事業等を通じて、地域の介護・福祉等のニーズ把握は出来ていませんでした。 (通番 34) 意見・要望・苦情の受付 利用者・家族から意見や苦情があれば「苦情対応シート」で共有してサービス向上につなげています。毎年、「ご利用者アンケート」を実施して、意見や要望等を吸い上げるようにしています。利用者宅に個別訪問してモニタリングは実施していますが、サービスへの満足度を把握することは出来ていませんでした。

具体的なアドバイス

京都福祉サービス協会は『くらしに笑顔と安心を』という法人のスローガンのもと、施設介護から在宅介護まで京都市内の全ての行政区で高齢者の暮らしを支援する役割を果たしています。

山科事務所は、2005年に京都福祉サービス協会柳辻事務所として開設し、2012年に現在の場所に移転をして山科事務所に名称変更されました。その後、2015年にナイトケアセンターを併設し、24時間365日のサービス提供ができるように体制を整備し、「くらしに笑顔と安心を」という法人の理念のもと、総合的なサービスを展開しています。

法人の中期経営計画（5カ年計画）をもとに、居宅部門の中期計画及び事業所としての事業計画が策定され、毎月の取り組みを設定し、理念や目標の実現に取り組んでいます。また、毎年、「ご利用者アンケート」や関係事業所への「事業所アンケート」を実施して、事業運営に反映させています。人材確保・育成にも力を入れており、キャリアパス研修計画が体系的に整備され、採用後も定期的に研修が実施され、自己啓発支援制度（SDS制度）等の仕組みが整備されています。地域との関係では、地元の町内会に加入をし、地域自治会に事務所会議室を貸出ししています。市民向けの「一般公開講座」を毎年開催し、障害者団体向けには介護保険制度の勉強会を開催する等して地域の高齢者支援の拠点としての役割を果たされています。また、管理者は毎日の朝礼や事業所内の会議に参加して、率先して話しやすい雰囲気を作るなど働きやすい環境づくりにも努め、第三者評価当日においても職員同士のチームワークの良さが見受けられました。

一方で、業務レベルにおける課題の設定における課題の達成状況の定期的な確認や、災害発生時の対応、意見・要望・苦情の受付等の点に課題がみられました。

今後も地域におけるより良い介護サービスを展開されますように、下記の通りアドバイスいたします。

- ・ 管理者は定期的に個々の職員のヒアリングを行っていますが、管理者自らが職員から信頼を得ているかを評価する仕組みがありませんでした。法人本部が現場職員向けに管理者の評価アンケートを実施する等して、職員からの信頼を評価する仕組みを構築されては如何でしょうか。
- ・ 地域への貢献では、市民や関係団体向けに「一般公開講座」の開催や、介護保険制度の勉強会を実施しています。しかし、地域住民への相談事業等を通じて、地域の介護・福祉等のニーズ把握は出来ていませんでした。「一般公開講座」の開催時の中で、介護・福祉ニーズの聞き取りアンケートを実施する等して、地域のニーズを把握されては如何でしょうか。
- ・ 毎年、「ご利用者アンケート」を実施して、意見や要望等を吸い上げるようにしています。利用者宅に個別訪問してモニタリングは実施していますが、サービスへの満足度を把握することは出来ていませんでした。定期のモニタリングの中で、サービスへの満足度の聞き項目を設定し、満足度を聞き取られては如何でしょうか。

※ 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	2674100504
事業所名	(福)京都福祉サービス協会 山科事務所
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	2020年2月25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
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)	1)法人理念(「くらしに笑顔を安心を」)を所内に掲示し、ホームページ等でも周知している。採用時研修や4月全体研修等で職員に周知を図っている。利用者向けには機関紙「きょうほのぼの」等に記載して配布している。 2)理事会・評議委員会、管理職会議、エリア会議、事務所会議、相談員会議(週1回開催)、合同サポート会議(週1回開催)等が開催され、各会議での組織的な意思決定方法が行われている。また、それぞれの会議の中で職員の意見を吸い上げている。業務マニュアルの「業務の役割・責任分担」等に職員の役割と権限を明記している。				
(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。		B	B
	(評価機関コメント)	3)法人として「5カ年計画」(中期経営計画)と「年度居宅部門事業計画」が策定されており、それを基に各事業所の部門ごとで話し合い毎年の事業計画を策定している。利用者アンケートや相談員会議、合同サポート会議等で出された改善内容等を、事業計画の策定に反映している。 4)執務基準書や課業一覧を整備し、それぞれの職種における業務レベルや行動目標を明示し、全職員が毎年の個人目標の中で課題を設定している。職員個々に目標管理シートを作成して課題の改善に努めているが、年3回の定期的な確認・見直しが予定通りの時期に実施出来ない。				
(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	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)関係法令をパソコン内にリスト化し、いつでも見れるようにしている。法令遵守を会議で周知したり、現場のヘルパーを集めて研修を実施している。 6)事務分掌や業務マニュアルに管理者の業務内容や役割・責任が明記され職員に周知されている。管理者は事業所内の会議等にも参加して、必要な指示を伝えている。定期的に個々の職員とヒアリングを行っているが、管理者自らが職員から信頼を得ているかを評価する仕組みはない。 7)管理者は毎日の朝礼や会議等に参加して事業の実施状況を把握している。管理者は常に携帯電話で連絡が取れる体制にあり、緊急時のマニュアルも整備して迅速に対応している。管理者が不在の特は、本部がサポートしている。				

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	
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。	B	A	
		(評価機関コメント)		8)介護福祉士等の受験対策講座を実施し、受験費用や登録料等の費用負担も法人で負担し支援している。訪問介護職員へ医療的ケアを教育・指導するために、看護師数名を本部の人材開発部に専任配置している。 9)新規採用職員にはプリセプターシップ研修を、その後は、採用3年目研修、採用5年目研修を実施している。事業所内では年間研修計画を立て、毎月のヘルパー会議の中で研修を実施している。希望する外部研修に参加できる自己啓発支援制度(SDS制度)を実施している。 10)法人として実習生の受入れ姿勢を明文化し、実習生を受入れている。学生実習、初任者研修実習、介護支援専門員更新研修等の実習生を受入れている。法人内で一定の研修を受けた統括責任者が実習指導を担当している。			
(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、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	B	
		(評価機関コメント)		11)時間外労働や有給取得を法人本部で管理し、時間年休制度や可変型勤務制度を導入し、働きやすい環境を整えている。安全衛生委員会を毎月実施してヘルパーの就業状況を把握し、必要な改善を図っている。全職員に年2回のヒアリングを実施して、就業への意向を聞き取っている。 12)本部に「ヘルパーあんしんダイヤル」を開設し、業務上の悩み等を相談できる仕組みがある。職場内は休憩をする場所が狭く、デスクを離れてゆっくり休憩できるスペースが確保されていない。			
(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。	B	B	
		(評価機関コメント)		13)ホームページや機関誌「きょうほのぼの」で概要や運営理念等を発信している。地域の老人クラブの会報、町内会回覧板等に広告を掲載している。地域行事や地域ケア会議等に参加している。 14)事務所の会議室の使用を地域の自治会に開放している。市民や関係団体向けに「一般公開講座」の開催や、地域の障害者協会からの依頼を受けて介護保険制度の勉強会を実施している。地域住民への相談事業等を通じて、地域の介護・福祉等のニーズ把握は出来ていない。			

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)		15)法人のホームページやパンフレットで情報提供している。直接相談に来れた時は相談対応をしている。地域の社会資源の紹介のために、パンフレットやカタログ等のサービス情報を揃えて、利用者のニーズに対応できるようにしている。			
(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)重要事項説明書で内容や料金について説明し、同意を得ている。社会福祉協議会と地域包括支援センターと連携し、成年後見制度や自立支援制度を活用しており、後見人(弁護士)との契約事例がある。			

(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シートを使用し、サービス変更や介護認定更新時にも再アセスメントを行っている。介護支援専門員に対しても、求めがあれば情報提供を行っている。 18) アセスメント時にご本人、ご家族の希望を確認し、個別援助計画を策定している。個別援助計画書には目標や本人の希望等が明記されている。ケアマネジャーが召集するご本人が同席したサービス担当者会議に参加している。 19) サービス担当者会議に参加し、介護支援専門員や他の専門職からの意見を個別援助計画書に反映させている。介護支援専門員を通じて、主治医からの診断書や退院時看護サマリー等を入手している。 20) 定期的にモニタリング訪問を実施して、利用者宅に適切にサービス提供が実施されているかを確認している。介護認定更新時やサービス内容やプラン変更時等に個別援助計画を見直ししている。				
(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)	21) 退院前のカンファレンスに参加したり、医療的ケアの利用者の場合にはサービス担当者会議に主治医も必ず同席してもらう等して医療機関と連携している。主治医や地域包括支援センター、障害関係の事業所等、利用者に必要な関係機関と必要に応じて連携している。				
(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。	B	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)「生活支援サポーターハンドブック」「在宅相談員業務マニュアル」等の業務マニュアルを整備し、年1回の見直しし更新している。「緊急時対応マニュアル」を見直す中で、実際の現場での事故防止策等を反映させている。 23)年に1回の「職業倫理研修」で個人情報の取り扱いの研修を行い、毎月のヘルパー会議でも周知されている。必要な時には、本部から個人情報取扱いに関しての一斉メールを配信し注意喚起している。 24)毎朝の申し送りやチーム会議、合同サポート会議等で、利用者の情報共有を行っている。携帯電話を全ヘルパーに貸与し、次の日の支援や会議の内容をメールで共有している。 25)定期的なモニタリング訪問やサービス担当者会議への参加等で利用者、家族と面談している。連絡帳や電話、メール等を活用して必要な連絡を行っている。				
(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」を策定している。ヘルパー会議の中で、感染症や食中毒に関する研修を毎年実施している。感染対策として訪問介護職員に携帯用の消毒液やマスク、使い捨て手袋等の必要な備品を配布している。 27)安全衛生委員会を毎月開催し、事業所内の環境改善を検討している。事務所内は職員が、トイレや廊下等の共用部分は外部委託業者が清掃し、清潔が保たれている。				

(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)「緊急・事故対応マニュアル」「緊急災害時行動マニュアル」等を策定して運用している。利用者宅にも「緊急通報時ご利用者連絡カード」を設置して緊急時に備えています。雪や台風の際は本部から貸与の携帯電話に注意喚起の連絡をする等、訪問職員への交通事故の防止に留意している。 29)事故発生時には「事故・苦情・クレーム報告書」「派遣調整事故報告書」等を作成して情報を共有している。事故事例等があればチーム会議等で検討・周知して、同様の事故が起こらないよう注意喚起している。 30)「緊急時行動マニュアル」や職員間のを緊急連絡網を整備している。利用者ごとに「緊急時連絡カード」を作成し、緊急時に備えている。地域の事業所連絡会で災害時の対応について話し合っているが、地域と連携した災害マニュアルの整備や訓練は実施されていない。				

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)	31)「虐待防止対応マニュアル」を策定し職員に周知したり、毎年の法人全体研修等で倫理研修を実施している。ご利用者アンケートを実施し、課題分析を行い、対策を考える等して、業務改善につなげている。 32)年度末に1年間の事例等を振り返り研修内容を考えた「倫理研修」を実施し、職員にプライバシー保護を周知している。サービス提供時やモニタリング訪問時等にはプライバシーや個人情報取扱いに留意するようにチーム会議や朝礼・メール等で周知している。 33)ヘルパー不足で調整できない場合以外は全ての依頼を受けている。介護保険サービスでは対応が難しい時は、実費サービスとして「ほのぼのサービス」での対応も提案されている。				
(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。	B	B	
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)利用者・家族から意見や苦情があれば「苦情対応シート」で共有してサービス向上につなげている。毎年、「ご利用者アンケート」「事業所アンケート」等を実施して、意見や要望等を吸い上げるようにしている。利用者宅に個別訪問してモニタリングは実施しているが、サービスへの満足度を把握することは出来ていない。 35)苦情等があれば対応マニュアルに沿って対応し、「苦情対応シート」に記録して、職員間や事業所間で共有している。毎年、利用者全員へのアンケートを実施し、意見や苦情等も聞き取り、結果や内容を機関誌「きょうほのぼの」で公開している。 36)重要事項説明書に公的機関の窓口を記載し、契約の際に説明している。法人として「苦情解決のための第三者委員会」を設置し、利用者に専用電話番号や開設時間等を周知している。				
(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)	37)全利用者に「ご利用者アンケート」を関係機関には「事業所アンケート」を毎年実施して、集計結果を機関誌で公表している。アンケートの集計結果を職員間で確認・共有し、サービス向上に努めている。 38)事業運営会議やエリア会議でサービス向上について検討している。ヘルパー会議の中で「介護技術研修」(年1回)を行ったり、外部講師を招いて「介護技術研修」(年2回)を行う等し、質の向上に努めている。 39)法人事業部で内部監査を実施して各事業所を相互評価し合い、結果や改善内容を事務所内の会議で検討している。ほぼ毎年、第三者評価を受診してサービスの質の向上に取り組んでいる。				