

様式 7

# ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

2021年 1月22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

2020年 11月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 公益財団法人ソーシャルサービス協会京都事業所 様 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<br/>(※)</p> | <p><b>事業所の特徴</b></p> <p>当法人は、労働組合が、事業の一環として、独居高齢者の生活支援事業に取り組んだことから出発しました。2000 年 4 月からは、介護保険の各種事業を開業され、その後も高齢者雇用など公益性の高い事業を営む公益財団法人です。</p> <p>利用者の特性として、長年ひとり暮らしをしてきた利用者が全体の 2/3 を占め、家族とも連絡が取りにくい利用者や介護度の高い利用者が多いのが特徴です。</p> <p><b>1. 利用者が、住み慣れた地域で引き続き暮らしていけるように支援しています</b></p> <p>○ 事業所理念に「住み慣れた地域において安心して老いることができ、また、暮らし続けていくことのできる社会の実現をめざします」と掲げ、利用者が自宅で、安心して生活できるよう、介護保険制度の枠内だけでなく、インフォーマルなサービス（地域の支援事業やボランティア、民生・児童委員等の支援）を組み合わせた援助計画を立てています。</p> <p>○ 利用者の望む暮らし方を支えるため、心身の状態を把握し、課題の抽出を図り、問題解決に向けた広い視野を持って、ケアマネジメントに取り組んでいます。利用者との関係性を深めるための努力をされていることが、職員ヒアリングからも伺えました。</p> <p><b>2. 地域支援事業に積極的に参加しています</b></p> <p>○ 管内の高齢者のサービス事業所や関係機関で結成されている「南区認知症サポートネットワーク」に世話人を派遣し、地域において認知症に対する知識や理解が広まるよう「認知症サポーター養成講座」やシンポジウム</p> |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ームなど、認知症に関する取り組みに積極的に参加しています。

○ 南区にある事業所（ビハーラ十条）が中心となって行っている「行方不明の方の安心ネットワーク」に参加して、地域の方が認知症などで行方不明になった場合に、少しでも早く発見されるよう協力しています。

○ 法人内では、ホームレス等生活困窮者に対する支援事業に取り組まれています。疾病や経済的な問題等をかかえる同支援事業の利用者に対して、自立した生活を送ることができるよう、居宅支援事業所のケアマネジャーは、行政や地域と連携を図りながら支援しています。

以上のような地域支援事業に積極的に参加し、他事業所と交流を深め、事業所の持っている知識やノウハウを地域に還元しています。

### 3. ケアマネジメントの質を高める努力をしています

○ 事業所には6名のケアマネジャーが在籍しています。そのうちの3名が主任介護支援専門員の資格を所持しており、対応が難しいケースも積極的に受け入れています。医療ニーズの高い利用者、ターミナル期にある利用者、精神疾患のある利用者等に対して、医療機関や訪問看護事業所、同法人の訪問介護事業所等と連携を密に行いながら、住み慣れた自宅での生活を支援しています。

○ 一人住まいの利用者は、家族等と連絡が取れないことも多く、電話やメール、それでも連絡がつかない場合は、手紙で利用者の状況を伝えたり、ケースによっては、家族等の困りごとを聞いたりして、利用者とその身内等との橋渡しに努力されています。

○ 毎週開催されるケアマネ会議では、2週間に一度、担当者を輪番制にして事例検討会を行い、ケアマネジャー個々の考え方や知識にとらわれることなく、広い視野でアセスメントができるようにして、スキルアップを図っています。外部の「事例検討会」にも参加し、事業所内の同じメンバーでは気づくことができなかった視点に気づき、より広い視野でケアマネジメントができるよう努力されています。

○ 利用者全員の情報を、全てのケアマネジャーが共有することで、担当者が不在時にも、担当以外の者で即時、対応できるようにしています。

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>-特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p><b>1. 中・長期計画の策定が必要です</b></p> <p>毎年末、当該年度の事業所の振り返りを職員全体で行い、それを基にして、次年度の事業計画を作成されていますが、将来を見据えた中・長期計画が必要です。</p> <p><b>2. マニュアルの見直しが必要です</b></p> <p>各種マニュアルのうち、見直しのできていないものがありました。すべてのマニュアルを、毎年見直す必要があります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>具体的なアドバイス</p>           | <p><b>1. 中・長期計画の策定について</b></p> <p>○ 介護業界の今後については、不透明な部分も多くあり、なかなか将来設計がし難い現状ではありますが、貴事業所の理念の達成と経営の安定を図るためにも、中・長期計画は必要です。</p> <p>○ 自分たちの事業所を3～5年後にはどういう事業所にしたいのか、職員間で目標と課題を明らかにし、また社会の状況も勘案しながら中・長期計画を立て、それを基に、達成に向けての単年度計画を立てられてはいかがでしょうか。</p> <p>○ 経営面のことや人材の確保のこと、ICTの導入等は、今後の重要な課題ではないでしょうか。これらの課題に取り組むためにも、中・長期計画の策定をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. マニュアルの見直しについて</b></p> <p>○ マニュアルの見直しは毎年必要です。年間計画の中に「マニュアルの見直し」の項目を追記することで、確実に見直しができるのではないのでしょうか。</p> <p>○ 見直し作業は、職員で分担することで業務負担も軽減できると思われます。各種マニュアルの表紙等に付則を付ける等、見直し年月日が、マニュアルそのもので確認できるようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>○ マニュアルの見直した個所は、文字の色を変えることですぐに変更箇所がわかり、より一層、利用しやすいマニュアルになるのではないのでしょうか。</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                    | 2670500137                 |
| 事業所名                     | 公益財団法人ソーシャルサービス協会<br>京都事業所 |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 居宅介護支援                     |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 訪問介護                       |
| 訪問調査実施日                  | 令和2年12月10日                 |
| 評価機関名                    | NPO法人きょうと介護保険にかかわる会        |

| 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、運営方針を明確化・周知しています。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・運営方針は、重要事項説明書やパンフレット等に明記され、事務所にも掲示されています。管理者は、月1回の全体職員会議や事業部会議、週1回のケアマネ会議等で、理念に沿ったサービスの提供について、職員に周知徹底しています。利用者・家族には、契約時やアンケート実施時等に理念を伝えています。<br>2. 事業部会議、職員会議等が定期的に開催され、組織運営の透明性が図られています。職務権限規定を作成し、職員の役割を明確にしています。管理者は、法人内の管理者会議において、職員の意見等を踏まえて発言・提言をし、決定事項等を職員会議等で周知しています。 |      |      |       |
| (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    | B     |
|                  | 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    | B     |
|                  | (評価機関コメント)     |     | 3. 利用者・家族等にアンケート調査を実施し、利用者ニーズ等を把握して単年度事業計画を作成しています。職員の意向は、ケアマネ会議等で確認し、組織運営に反映されています。しかし、中・長期計画の設定はありませんでした。<br>4. 当日の調査で、ケアマネジャー全体の目標は「貧困世帯の対応方法についてスキルアップ」と伺いましたので、早急に業務レベルの課題として成文化を望みます。                                                                                           |      |      |       |

| (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. 管理者は京都府の集団指導に参加し、配布された資料は、職員が閲覧できる場所に保管しています。法令等はリスト化し、常にPCで調べることができる環境にあります。法令改正時には、ケアマネ会議で周知し、法令を正しく理解する機会としています。<br>6. 組織図や職務権限規程により、管理者の役割や責任を明確にしています。管理者は、個別面談や各種会議の中で職員の意見を聞く機会を設けています。職員が業務等で不満のある場合は、東京本部に相談する方法があり、職員に周知しています。<br>7. 管理者は専用の携帯電話を常に所持し、いつでも連絡・指示ができる体制があります。緊急連絡網や利用者連絡先一覧を備えています。管理者は、業務日誌、ケース記録等で日々の業務内容を確認しています。 |   |   |  |

| 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 |

## 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)    |    | 8. 介護保険法で必要とされる人材や人員体制が、整備されています。採用後の資格取得支援は、各種試験費用の補助があり、資格取得後は、手当の支給があります。<br>9. 新人職員研修、フォローアップ研修、管理者研修と、必要な知識と技術を段階的に身に付けることができる体制があります。外部研修の情報は、ケアマネ会議等で周知しています。職員が希望の研修や個々のレベルに合わせた研修に参加できるよう、管理者は勤務調整を行い、参加費用の補助も行っています。研修参加後は、「研修会参加レポート」を提出し、全職員に回覧しています。ケアマネ会議で研修内容の報告を行い、互いに学びあえる環境ができています。ケアマネ会議で、月1回テーマを決めて勉強会を行っています。<br>10. 実習生を受け入れる体制があり、実習生受け入れマニュアルも整備されています。利用者や家族等から、実習生受け入れ時の個人情報保護に関しての同意を得ています。実習指導者研修に参加し、実際にケアマネジャー実習生の受け入れを行っています。 |   |   |  |

## (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | B | B |
| (評価機関コメント) |    | 11. 有給休暇や時間外労働の管理は、所長が中心となって行っています。職員ヒアリングから、有給休暇は、適宜、取得できていると確認できました。育児休業法、介護休業法が就業規則に明記されていますが、対象者はいませんでした。職員には、ウインドブレーカーやボロシャツが支給されています。<br>12. 職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のための専門職の設置はありませんが、管理者が職員の悩みや不安等に対応していました。職員ヒアリングからも「悩み等は管理者に相談している」と確認できました。「高齢者会館共済会」に加入しており、誕生月にブリペイドカードのプレゼントがあります。年1回、事業所全体の懇親会があり、職員間の親睦を図っています（今年度はコロナの問題があり中止）ハラスメント規定が、就業規則に明記されています。休憩場所のスペースはありましたが、ほとんどの職員は、業務机で休憩をとっていると伺いました。早急に職員が安心して休憩できる場所の確保が必要です。 |   |   |

## (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) |    | 13. 事業所の概要や運営理念は、事業所のパンフレットやHP、毎月発行の「ソーシャル協会だより」で開示しています。地域の回覧板の広告欄に、事業所の概要を記載しています。今後はHPに「ソーシャル協会だより」を掲載する予定にしています。<br>14. 職員は、幼稚園、小、中、高等学校に出向き、認知症サポーター養成講座に取り組まれています。幼稚園で行う際は、アニメのキャラクターを用いて行い、それぞれの年齢や理解度に応じた研修を実施しています。京都市南区の事業所合同で「行方不明の方の安心ネットワーク」や近隣の商業施設で「介護の相談室」を開催し、地域福祉に貢献し、また、地域の福祉ニーズ把握に努めています。ホームレスの支援や貧困問題にも熱心に取り組まれています。 |   |   |

| 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)   |     | 15. 事業所独自のパンフレットやホームページで、事業所の概要、利用できるサービスの内容、その際の利用料金等を分かりやすく説明しています。近隣の住民や利用希望者の問い合わせには随時対応し、必要時には関係機関と連携しています。問い合わせがあった場合は、内容を記録し、全ケアマネジャーで共有しています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |       |
| (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. サービスの開始にあたり必要となる内容や料金について、重要事項説明書を用いて利用者に分かりやすく説明し、同意を得ています。利用者の判断能力に支障がある場合は、成年後見制度及び地域権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の申請代行など必要な対応を行っています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |       |
| (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)   |     | 17. 所定のアセスメント様式を使用し、利用者の心身状況や生活状況等を記録しています。コロナ禍で制限もありますが、できる限り利用者宅を訪問して情報収集を行い、地域事情を勘案し、関係機関と連携を図りながら、アセスメントを行っています。<br>18. モニタリング等を活用して、利用者及び家族等の希望を確認し、個別援助計画の目標を策定しています。利用者全体の三分の二の方が一人住まいのため、遠方の家族等が多く、連絡は電話やメール、それでも連絡が取れない場合は手紙で連絡し、同意を得ています。サービス担当者会議の開催は、家族等に連絡を行い、希望や疑問等を確認するとともに、利用者の心身状況や現状を伝える機会としています。サービス担当者会議には、可能な限り、利用者本人の参加を促しています。<br>19. 利用者の多くは、複数の事業所から数種類の介護保険サービスを利用していることが多く、個別援助計画策定にあたり、サービス担当者会議は、多職種が参加できる日を設定し、開催しています。専門職種等から意見聴取し、個別援助計画に反映しています。<br>20. 毎月利用者宅を訪問し、計画通りのサービスが実施されているか確認しています。その後、管理者がダブルチェックを行っています。短期目標の評価時期を設定しており、時期が来たら、管理者から職員に声掛けを行うようにもしていました。個別援助計画の見直しの際は、専門家に意見照会を行っています。 |      |      |       |
| (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. 介護認定の新規時、更新時、区分変更時は、サービス担当者会議を開催し、主治医等に意見を求め、連携を深めています。医療ニーズの高い利用者が多く、状態の急変も多々あるため、医師や訪問看護、訪問介護、行政との連携は、特に密に行っています。利用者の心身の状況に変化がある時等には、病院（医院）へ直接訪問したり、または、電話で意見を確認する場合もあります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |       |

## (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 | B |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B | 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)        |    | <p>22. 業務マニュアルは整備され、一部は見直しも行われていました。今後は、すべてのマニュアルで年1回の見直しが必要です。</p> <p>23. 利用者記録は、利用者情報、居宅支援計画、経過記録等適切に記録され、鍵がかかる棚に保管しています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄は、規定通り適切に対応されています。個人情報保護に関する研修を毎年行っています。</p> <p>24. 週1回開催のケアマネ会議で、利用者情報の共有をしています。特に状態や状況に変化が予想される利用者については、密に情報交換を行い、担当者が不在時でも、即時、対応できるようにしています。随時、困難事例等について部署内で共有し、勉強会も開催しています。ケアマネ会議で事例検討を行い、うまくいった事例、うまくいかなかった事例の検討を全員で行い、個々のスキルアップに繋げています。欠席者には、議事録を回覧して周知しています。</p> <p>25. 月1回利用者宅を訪問し、モニタリングを行っています。一人暮らしの利用者が多いため、家族等への連絡は、電話・メール・手紙等で工夫して伝える努力もしています。</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、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) |    | <p>26. 今年度6月に、京都市保健センターの保健師に来てもらい、感染症対策の出前講座を受けています。感染症対応マニュアルの見直しも行っています。利用者宅の訪問は、マスク、手袋を着用し、必要に応じてフェイスガードを使用しています。</p> <p>27. 事業所内の清掃は、トイレや手すり等は職員で一日2回行っています。事務所内は整理整頓されており、衛生管理もできています。空気清浄機で室内の換気も行われています。</p> |   |   |

## (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 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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) |    | <p>28. 消防署による救命講習（AED講習を含む）に参加しています。組織図や事故対応マニュアルがあり、指揮命令系統も明確です。事故対応・緊急事対応マニュアルの見直しも行えています。</p> <p>29. 事故が発生した場合は、事故対応マニュアルに沿って対応しています。事故内容は、「特定事業所集中減算（同一事業所によって提出された割合が80%を超えている場合）」の対象となり、減算を受けましたが、ケアマネ会議等で再発防止への取組みが実施されています。</p> <p>30. 災害発生時の対応マニュアルは整備されていますが、マニュアルに基づいた実践的な訓練は行われていませんでした。飲み水、食料等の備蓄は、同じ建物内にある法人施設で管理しています。地域と連携した取り組みの必要性は感じており、今後の課題としています。</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 |
| 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)            | 3 1. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を、理念や運営方針等で明確にしています。利用者の権利擁護や身体拘束禁止、虐待防止等の研修を毎年実施し、利用者の尊厳の保持に努めています。利用者保護の外部研修にも参加しています。<br>3 2. 毎年（今年度は2月実施予定）、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に関する内部研修を実施しています。外部研修に参加後は、職員に受講内容を周知しています。来訪者や利用者とは話をすることは相談室で行い、プライバシー保護に努めています。他事業所へのFAX送信時は、事業所登録を事前に行い、誤送信の防止を徹底しています。<br>3 3. 新規依頼は原則断ることはありません。件数が上限に達する場合や遠方で対応が困難な場合は、適切に他事業所を紹介しています。主任ケアマネが3名在籍しており、困難ケースの受け入れも積極的に行っています。 |                                                         |      |      |       |
|           | (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。               | B    | A    |       |
|           | (評価機関コメント)            | 3 4. 利用者・家族からの意見・要望・苦情は、毎月の訪問時に確認しています。利用者満足度調査を年1回実施しています。満足度調査の項目が、利用者や家族から意見・要望・苦情が出やすくなるように、質問項目を見直しながら実施しています。サービス提供事業所から毎月報告される利用者情報を精査しています。<br>3 5. 利用者、家族等からの苦情は、苦情内容とその対策方法について「苦情報告書」で一覧にまとめて、全員に周知しています。その後、ケアマネ会議で、再度、情報共有を図っています。<br>3 6. 相談や苦情の窓口は、重要事項説明書に明記され、利用者・家族に説明しています。公的機関以外の第三者委員の設置は、今年度1月から外部の第三者に依頼しています。                                                                |                                                         |      |      |       |
|           | (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。                           | B    | 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。     | B    | 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    | B    |       |
|           | (評価機関コメント)            | 3 7. 利用者満足度調査を実施し、調査結果はケアマネ会議で分析・検討し、サービスの質の向上に役立っています。利用者には、利用者満足度調査の結果を郵送しています。<br>3 8. 毎月の事業部会議等で、サービスの質の向上について意見交換や各事業の情報交換を行っています。南区認知症サポートネットワーク等で地域の情報を共有しています。また、ケアマネ会議での「事例検討会」を、担当者輪番制で行い、アセスメント視点の重要ポイントや意見交換を行っています。職員からは、学ぶことの多い会であるとの意見がありました。<br>3 9. 毎年1回、自己評価は行っていますが、評価結果の分析を行い、次年度の課題につなげるプロセスが明確ではありませんでした。前回の第三者評価受診より、3年以上が経過しているため、今後は3年毎に受診し、振り返る機会としてください。                  |                                                         |      |      |       |