

様式 7

アドバイス・レポート

2021年2月1日

2020年8月31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>○職員間の情報共有</p> <p>利用者に関する情報などを共有し、統一した介護を提供するために、全職員に携帯電話を貸与されています。また、援助方法の変更がある際には、ヘルパー会議などで周知するとともに、実際の援助の方法を実地研修し、全職員が同じ援助を提供されています。また、各種のマニュアルなども社内ネットワークで誰もが閲覧可能にされています。</p> <p>○研修体系</p> <p>京都市内に複数の事業所を運営されている法人で、法人としての研修体系も構築されています。また、事業所としても、支援に必要となる知識を習得するために研修を実施されています。今年度は、感染症対策のため、多くの職員が集まることができないため、同じ研修を複数回に分けて少人数で実施され、全職員が受講できるように配慮されています。</p> <p>○多職種協働</p> <p>利用者を担当しているケアマネジャーとの連携以外にも、利用者にかかわる関係機関との連携も密にされています。情報共有をスムーズにするために、既存の電話やメール以外にも、「京あんしんネット」を使用し、リアルタイムで共有されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○地域住民等への情報発信</p> <p>法人としては、パンフレット等を作成され、必要な情報を提供されています。しかし、事業所からの情報として、研修内容や利用者との交流などがホームページ上で発信されていますが、地域住民に向けての発信はできていません。また、災害時に地域との連携を意識したマニュアルは確認できませんでした。</p> <p>○上司評価の仕組み</p> <p>管理者や統括責任者は、ヘルパー会議やチーム会議に参加され、職員からの意見を聞き取るための努力はされています。しかし、信頼を得ているか当の職員による評価を行うための仕組みはありません。</p> <p>○苦情の公開</p> <p>苦情対応はマニュアルに沿ってしっかりされていることが確認できました。苦情を受けて対応した内容を、匿名化したうえで事業所内にファイルを設置し公開されていましたが、広く公開することができていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当法人は、京都市内で高齢者、児童、障害者の方を支援する事業所を多く運営されています。</p> <p>当事業所は、平成24年10月に開設され、訪問介護事業所と居宅介護支援事業所を併設されています。「くらしに笑顔と安心を」の法人理念を現実のものとするために、利用者支援を行っておられます。今後、より一層のサービスの向上につながることを期待し、以下の通りアドバイス申し上げます。</p> <p>○地域住民等への情報発信</p> <p>法人としてはパンフレットや広報誌を作成され、事業内容や取組等を広報されています。事業所としての取り組みについても、ホームページ上では発信されていることは確認できました。しかし、高齢者や地域住民の方が、ホームページを見ることは少ないと思われますので、事業所独自の広報誌などを作成され配布されることを検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>○上司評価の仕組み</p> <p>事業所内の雰囲気はよく、管理者と職員は何でも言うことができるように感じました。また、管理者は会議にも出席されており、職員の意見を集めるための努力はされていました。しかし、直接伝えにくいようなこともあると思いますので、年に1回は上司の評価する仕組みを構築し、法人で取りまとめを行い、管理者が自らの行動を振り返ることができる機会とされてはいかがでしょうか。</p>

	<p>○苦情の公開</p> <p>苦情対応は組織的にしっかりとされています。その内容を個人情報に配慮し、匿名化したうえで、事業所内にファイリングして来所者が閲覧できるようにされています。しかし、当事業所は、訪問介護と居宅介護支援の事業所であり、利用者が来所されることは少ないと思われます。苦情に対しての事業所の対応を広く公開することで、利用者等の安心にもつながると考えますので、事業所内での公開だけではなく、広報誌やホームページなどで公開することをお勧めします。</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	西京事務所
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11月25日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 法人の理念「くらしに笑顔と安心を」を所内掲示し、ホームページ・ファックス送信表・機関紙『きょうほのぼの』に記載しています。また、年度当初の結束式や週1回の朝礼での唱和、ヘルパー向け機関紙「ぱあとなあ」への記載等により職員への浸透を図っています。 2. 理事会を3か月ごとに開催しています。組織として理事会・事業運営会議・エリア会議・事務所会議・チーム会議等の多層的な会議があります。週1回のチーム会議で出された意見を月1回開催される事務所会議でまとめ、エリア会議や事業運営会議に提案しています。		
(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	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. 法人が2019年度から5年間の「第2期中期経営計画」を策定し、その計画に基づいた単年度事業計画を示しています。事務所では計画の「居宅部基本方針」と、チーム毎に設定した目標に基づき年度計画や目標を設定しています。年1回全利用者アンケートを行い、結果を事務所内会議で話し合っています。 4. 職員一人ひとりが、常勤職員は目標管理制度により、ヘルパーは個別研修計画の中で、目標を設定しています。		

(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)		5. 事務所として遵守すべき法令集の一覧を作成しています。職員が事務所のパソコンから必要な法令や情報等に随時アクセスできるよう設定しています。 6. 管理者は事務所会議で事務所の意志決定を行うとともに、各チームの状況や意見を把握しています。管理者が統括責任者、統括責任者が職員を面談して職員の意見・要望等を集約していますが、職員が管理者を評価する仕組みがありません。 7. 管理者を初め、ヘルパーを含む全職員が業務用の携帯電話を貸与されています。管理者は業務用携帯電話を常時所持しており、緊急時には電話かメールで指示する体制をとっています。市民対応として、ケアマネジャー8人が輪番制で24時間対応携帯電話を所持しています。		

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. 2017年度から新たに在宅介護員を配置し、中重度の身体介護の推進やヘルパーへの側面援助、末期がん患者等の在宅みとり等幅広いサービス提供の実現に生かしています。介護支援専門員や介護福祉士の資格取得に関する受験料の補助があり、法人主催の受験対策講座を無料で受けられます。 9. プリセプターシップ研修を行い、新任職員の育成を図っています。職員一人ひとりが個別研修計画を作成し、法人が行う多様な研修や事務所内研修に参加しています。事務所としてヘルパー対象の研修を毎月5回（今年はコロナ感染防止のため8回）に分けて行っています。 10. 「訪問介護同行訪問実習指導マニュアル」を整備し、実習受け入れの目的と基本方針を示しています。事務所の実習指導者が実習マニュアルの読み合わせによる確認を行っています。		

(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. 管理者が毎月の職員の時間外勤務や有休休暇取得状況を一覧表にまとめて管理し、取得日数の少ない職員に声掛けしています。就業規則に育児休業や介護休暇制度を定めています。全ヘルパーに腰痛ベルトを貸与し、ノーリフト介護の推進を図っています。 12. 就業規則にセクシュアルハラスメント禁止が定められ、法人としてハラスメントに関する規定と外部相談窓口を通知しています。ヘルパーが直接相談できる電話システムがあります（OB職員が対応）。常勤職員には目標管理面談や個人面談、ヘルパーには契約更新時の面談や定期的に設定した事務所出勤日を活用して悩み等の把握を図っています。		

(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)		13. 法人が機関紙『きょうほのぼの』やホームページにより地域に情報発信しています。法人のホームページの中に事業所のページがあり、事務所としての理念に基づいたメッセージを掲示し、概ね月1回、折々のトピックスをブログ掲載しています。 14. 地域包括支援センター主催の学区地域ケア会議に出席しています。地域包括支援センターと連携して小学校を対象とした認知症あんしんサポーター講座に参加しています。所内にAEDを設置し、入り口外側にその旨表示しています。		

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

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. ホームページやパンフレットで、利用者などに情報を提供しています。直接、事業所を訪問された家族にも介護支援専門員につなぐなどの対応をしています。		

(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. 重要事項説明書に、料金やサービス内容を明記しています。介護保険サービスでは対応できないサービスが必要な利用者に対しては、介護保険外のサービスである「ほのぼのサービス」の説明を行っています。		

(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. 事業所で定めている「アセスメントシート」を使用し、利用者の状態を把握しています。利用者や家族の意向をサービス担当者会議などの際に把握し、「フェイスシート」や「訪問介護計画書」に記載しています。 18. アセスメントして把握した利用者の状態や意向などを踏まえて、「訪問介護計画書」を作成しています。利用者の状態を評価し、利用者のストレングスを引き出す目標を設定しています。 19. リハビリの専門職などと意見交換を行い、利用者に応じた援助内容を決めています。担当するケアマネジャーや主治医、他の介護サービス事業所との情報交換できるツールを使用し、利用者の状態を把握しています。 20. 直接援助しているヘルパーからの報告で利用者の状態を把握しています。3ヵ月に1回または認定更新時にモニタリングを行い、「訪問介護計画書」を見直ししています。また、ケアマネジャーにも報告し、相談しています。		

(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. 入院していた利用者が退院する際には、退院前カンファレンスに参加し、状態を把握して援助しています。主治医とは、ケアマネジャーを通して連絡、相談して意見交換を行っていますが、直接、書面で相談することもあります。地域ケア会議に参加し、地域包括支援センターと連携しています。		
(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。	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)		22. 採用時に、「ヘルパーハンドブック」をすべての職員に渡し、研修を実施しています。また、事務所には、援助方法をイラストで示したマニュアルも設置し、いつでも職員が見ることができるようにしています。 23. 日々の支援については「サービス提供報告書」を作成し、関係機関や家族との連絡内容等は「相談記録」として記録しています。記録の保管や廃棄に関して、「個人情報保護に係る執務基準について」で規定しています。 24. 週1回のチーム会議や毎朝の申し送りや、ヘルパー全員に携帯電話を貸与し、メールを利用して情報共有をしています。利用者状態が変化し、援助方法を変更した際には、事務所で援助方法を実際に行い、共有しています。 25. サービス担当者会議や初回の援助時に、家族の同席を依頼し、面接する機会を確保しています。「連絡帳」を利用者の自宅に置き、家族と情報交換しているケースもあります。可能な限り、すべての家族の意向を確認しようと心がけています。		
(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)		26. 「感染症対応マニュアル」を作成し、職員に対して研修を行っています。今年は、新型コロナウイルスに関する研修を実施しています。常に感染予防に留意し、必要に応じてゴーグルやガウンなどの感染防止のためのグッズを使用して、援助を行っています。 27. 週2回、外部業者により事務所内の清掃を行い、点検表によって清掃内容を確認しています。5S運動（仕事に必要なモノだけに絞り、仕事を行いやすくなるように整理・整頓することによって、職場の抱える課題を解決するための改善活動）を行い、事務所内の整理整頓を行い、同線の確保を行っています。		
(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。	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」を整備しています。援助の際に利用者の状態に変化があった際には、ヘルパーから担当するサービス提供責任者や統括責任者に報告し、対応しています。また、消防署が行う救命救急の訓練も受けています。 29. 事故が発生した場合は、故報告書を作成し、チーム会議やヘルパー会議で対応策を検討し、利用者や家族に説明しています。事故報告書は事業所でまとめた後に法人の事業部に報告し、マニュアルの見直しに活用しています。 30. 「緊急災害時対応マニュアル」を整備しています。それに基づき、職員に対して研修を行っています。しかし、地域と連携したマニュアルとはなっていません。		

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)		<p>31. 「高齢者虐待防止対応マニュアル」を整備しています。高齢者虐待防止法に関する研修も行い、援助の際に虐待が疑われるケースを発見した場合は、ケアマネジャーに連絡しています。</p> <p>32. 利用者の羞恥心に配慮し、基本的に同性介助をしています。また、排せつ介助の際には、タオルで体を隠すなどを行いプライバシーに配慮した援助を行っています。</p> <p>33. 人員体制上の理由以外は、利用を申し込みがあったケースは、すべて受け入れています。</p>			
(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	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)		<p>34. 毎年、利用者アンケートを実施し、利用者や家族の希望を把握しています。また、複数の職員が関与し、利用者にとって相談しやすい職員を選択することができるようにしています。</p> <p>35. 要望や苦情があった際には、「相談・苦情内容記録表」の作成を行い、事業所内で対応を検討し、「相談・苦情対応改善票」を作成しています。改善内容は、利用者や家族に報告しています。苦情などは個人情報にならないように、事務所内で公開していますが、ホームページや広報紙での公開はしていません。</p> <p>36. 重要事項説明書に、第三者委員の連絡先や区役所の連絡先を明記し、周知しています。必要に応じて、区役所の担当者や情報共有を行い、対応しています。</p>			
(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)		<p>37. 年1回、利用者アンケートを実施しています。法人の事業部が取りまとめを行い、事務所会議でアンケート結果について検討を行っています。検討結果については、ホームページで公開しています。</p> <p>38. 「事務所会議」や「ヘルパー会議」で援助の質の向上について検討しています。西京区の事業所連絡会や、京都市老人福祉施設協議会の部会などで、他の事業所の情報を収集し、サービスの向上につなげています。今年度は、特に「看取り」について、力を入れて対応しています。</p> <p>39. 「コンプライアンスチェックシート」を用いて、全職員がチェックを行い、その結果を踏まえて、改善しています。その内容は、次年度の事業計画に反映しています。第三者評価は併設の居宅介護支援事業所と交互に受診しています。</p>			