

アドバイス・レポート

令和 4 年 2 月 2 8 日

令和 2 年 1 0 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 (福) 京都福祉サービス協会 高野事務所 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 法人の人材開発部研修部門を中心に内部研修計画を整備して、経験年数や職務に応じた年間研修計画を策定し実施しています。内部研修の体験型研修や勉強会等には、非常勤職員も参加しています。また「互学教育」の精神でチューター育成も含め、座学だけではなく、お互いに学び合えるしくみのシステム研修が体系化されています。基本の育成プログラムではレベル到達しない新人職員には、一人一人の成長に合わせたオーダーメイドの OJT を実施しています。 (通番 15) 事業所情報等の提供 ホームページやパンフレットで事業所の情報提供をされていますが、特に独自の工夫として訪問介護サービスの利用のしおりは「できること、できないこと」の説明をイラストで分かりやすくしています。他に点字の契約書など、判断能力の低下や障がいを持つ利用者に配慮をされています。 (通番 24) 職員間の情報共有 職員間の情報共有を毎朝の申し送り、毎週のチーム会議、毎月のヘルパー会議で行っている。欠席者は各会議録、支援計画個別記録、サービス提供報告書で共有する仕組みとなっている。個々の利用者についてケア会議を行い、全職員貸与の携帯電話や PC のメール等で職員間の意見集約、共有を行っている。サービス提供報告書は、備考欄に提供者同士のみの情報連絡ができるように複写により工夫がされています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番6番) 管理者によるリーダーシップの発揮 管理運営規定や職務分掌規程に管理者の役割と責任は明記され、職員に周知されています。また毎月の事業所会議の中で職員の意見を事業所の運営に反映させる会議体系になっています。年に1回はヒアリングがあり、事務所に対する意見を聞く機会が設けてありますが、管理者自らの行動が職員に信頼を得ているかどうかを把握する明確な仕組みはありませんでした。 (通番12) ストレス管理 職員の業務上の悩みやストレスを解消するために安全衛生委員会を通じて相談できる仕組みがあります。ヘルパーは本

	部に「ヘルパー安心ダイヤル」が設置され、各自の携帯電話に登録されて、いつでも相談できる仕組みになっています。 しかし、休憩場所については、さまざまな工夫をされていますが、客観的に見てリラックスできる広さや環境であるとは言い難い状況でした。 （通番30）災害発生時の対応 事業所として、災害時における安否確認リストを作成し、独居で重度の優先訪問者をリストアップし緊急時の優先度をランク付けして備えられています。災害時マニュアルを設置し防災訓練を年2回実施されてますが、マニュアル内に地域との連携を意識した文言は確認できませんでした。
具体的なアドバイス	京都福祉サービス協会は、1986（昭和61）年6月に「京都ホームヘルプ協議会」が発足し、8月にホームヘルプ事業が開始されました。1993（平成5）年に社会福祉法人の認可を受け現在に至りますが、増加する利用ニーズに応えるため、今では100事業を越える介護サービス事業や障害者総合支援や児童館など幅広いサービス提供をされている大規模な法人です。そして高野事務所は、1999（平成11）年に京都市左京区合同福祉センター内の3階に設置され、居宅介護支援と訪問介護の事業をされています。 『くらしに笑顔と安心を』という法人理念を基に在宅で自分らしく暮らせるように自立支援を基本的な考え方として実践されています。 利用者は710名前後の方で、ヘルパーは170名、居宅介護支援では370名程度の利用者を14名の介護支援専門員で、法人の中でも一番大規模な事業所になります。 左京区は岡崎から北部まで広範囲な地域であり、北部と南部に担当を分けているとのことですが、北部は冬は雪等、移動の大変さなどがあり、南部は観光地であるなど、それぞれの住宅環境も違い、大変な苦労もある中、働く職員がいかにやりがいをもって質の良いサービス提供ができるかを常に話し合わせ、大規模でありながら情報共有も密にされており、利用者にとっても職員にとっても安心な事業所です。 今回の第三者評価は昨年度のコロナ禍で延期になり、その間に人事異動もあって、評価項目をチェックされた方と受審に対応していただいた方が変わっていましたが、法人としての運営方針や管理体制に変わりなく、同じ共通認識の中で高野事務所も土台がしっかりと地域に根ざした事業運営をされていることが良くわかりました。 反面、前回の受診からの課題点が改善されてないままになっていますので、改めてご検討していただけることを望みます。 具体的なアドバイスとしては、下記の通りです。 ・ 管理者自らの行動が職員に信頼を得ているかどうかを把握する明確な仕組みは確認できませんでした。年1回の職員とのヒアリングの機会の中でも良いかと思いますが、口頭だけですと個人レベルになりますので、書面や情報システム（サイボウズ）で意見や要望を吸い上げて、把握・評価・見直しをする方法など取り組んでいただき、異動がある中では尚更の信頼関係の構築やリーダーシップをより発揮できる体制と

	なることに期待します。 ・職員の休憩場所については、限られたスペースで少しでも寛げるように工夫されていました。建物上、確保しがたいということではありますが、職員の休憩確保についての考え方は非常に重要であり、諦めずに取り組んでいただければと考えます。ワンフロア内でスペース確保できるのか、他の場所を確保できるのか、小分けで確保できないか、等々、職員の声や法人としての考えなど集約して、今一度ご検討されても良いのではないのでしょうか。 ・災害発生時の対応の中で、地域との連携を意識したマニュアルではありませんでした。 近年、自治体も独自のガイドラインやマニュアルが作成されていますが、平時から地域といかに連携して万が一の災害発生時に備えるかが重要です。入所施設ではありませんが、地域とは災害時においての具体的な課題と取り組みを相互確認しておく必要があると思います。それが有事の備えになると思います。「総合福祉センター」には社会福祉協議会もあり、地域との交流や地域貢献の積極的な取り組みを実践されていますので、協働性を活かし、災害に向けた取り組みに繋げて頂けることを期待します。
--	--

※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+)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600044
事業所名	(福)京都福祉サービス協会 高野事務所
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
訪問調査実施日	2021/6/25
評価機関名	定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期

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）及び事業所のスタッフ全員が、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「暮らしに笑顔と安心を！」を掲げ、職員は毎週水曜日の朝礼で唱和している。また職員の倫理綱領の中で職員の基本姿勢を明確にし、毎年度末に「職員倫理研修」を行っている。(今年度はコロナ拡大防止のため資料の配布にて周知)家族には機関誌「きょうほのぼの」、ヘルパー向けには「ばあとなあ」を配布し周知している。 2)評議会・理事会・事業運営会議・エリア会議・事務所会議・チーム会議と会議体系の中で組織としての透明性が図られ、意思決定や職員の意見の反映などのしくみが確立されている。また職務分掌により、各責任と権限委譲についても明確にされている。				
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質の向上に向けた計画を策定すると共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「中期経営計画」が策定され、今年度から第2期として「地域共生社会推進センター基本計画」として取り組みが始まっている。具体的な内容は法人情報誌の「Associe」に掲載され、利用者や職員また関係者と共にこのセンターを設置していくことが明示されている。上半期総括と年度末総括で事業運営の振り返りを行っている。 4)訪問介護と居宅介護支援の部門ごとに課題を設定し、具体的な解決を盛り込んだ計画を策定している。チーム会議や事務所会議で定期的に課題達成状況の把握と見直しを行っている。				
	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、いつでもスタッフ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)集団指導や介護保険改定等については事業所会議で確認し読み合わせをしている。ヘルパー会議は20人程度10回くらいに分けて研修を実施している。関係法令一覧表を作成し、誰でも見られる体制にしてあり、PC環境においても法人情報システム上でいつでも調べられる体制が整備されている。 6)管理運営規定や職務分掌規程に管理者の役割と責任は明記され、職員に周知されている。毎月の事業所会議の中で職員の意見を事業所の運営に反映させている。管理者自らの行動が職員に信頼を得ているかどうかを把握する仕組みはない。 7)管理者も全職員も同じフロアで業務を行っており、常に事業の実施状況等は確認できる。緊急時の体制も明確化されている。また休日でも管理者はタブレットを持ち帰っており、常に状況把握ができる体制になっている。				

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。	A	A
				8) 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方は倫理綱領に記載されており、採用条件は2級ヘルパー（初任者研修）を有することが基準となっている。京都市の支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修を受講し、生活支援サポーターで法人に登録すると無料で初任者研修の受講ができる体制がある。 9) 法人の人材開発部研修部門を中心に内部研修計画を整備して、経験年数や職務に応じた年間研修計画を策定し実施している。内部研修の体験型研修や勉強会等には、非常勤職員も参加している。また「互学教育」の精神でチューター育成も含め、座学や講義式だけではなく、お互いに学び合えるしくみのシステム研修が体系化されている。基本の育成プログラムではレベル到達しない新人職員には、一人一人の成長に合わせたオーダーメイドのOJTを実施している。 10) 実習指導マニュアルが整備され、マニュアルに沿って研修が行われている。例年は大学の実習生などの受け入れがあるが、今年度はコロナ禍の状況下で法人の初任者研修の実習受け入れはなかった。		
(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	スタッフ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) 毎月の勤務報告書を作成し、就労状況の把握と分析がされている。「育児・介護休業等に関する規則」を定め、現在介護休業を取得している職員がいる。ヘルパーの業務上の負担軽減につながるようスライディングシートの活用をしている。 12) 職員の業務上の悩みやストレスを解消するために安全衛生委員会を通じて相談できる仕組みがある。ヘルパーは本部に「ヘルパー安心ダイヤル」が設置され、各自の携帯電話に登録している。休憩場所がさまざまな工夫がされているが、客観的に見てリラックスできる広さや環境であるとは言い難い。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページやパンフレットを通じて事業所の情報提供している。1階の掲示板に研修内容やポスターを掲示している。ポスターは銅駝美術工芸とコラボして印象に残るような親しみやすい工夫がされている。 14) 例年は認知症サポーター養成講座や高校生への介護研修等を行っている。（今年度はコロナ禍でできず）自立支援協議会において地域懇談会やシンポジウムを開催している。		

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
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事業所の情報提供をしている。訪問介護サービスの利用のしおりは「できること、できないこと」の説明をイラストで分かりやすくしている。		
		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、利用者にわ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)介護サービスの利用に際して必要な内容や料金は重要事項説明書に記載して説明して同意も得ている。成年後見人との契約や権利擁護事業との連携も行っている。保険外サービスや現金管理については別途説明用パンフレットと契約書を作成している。点字の契約書も作成している。		
(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	定期的又は必要に応じて、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)利用者のニーズや課題を明らかにする手続きについては「在宅相談員業務マニュアル」に定めてあり、基本情報や課題分析表を用いてアセスメントを実施している。利用者及び家族の意向とともに主治医や専門家と連携したアセスメントになっている。 18)居宅介護支援計画をもとに訪問介護計画を策定している。サービス担当者会議で利用者及びその家族の希望を確認している。 19)利用者の自立支援に向けて、訪問介護は基本的には介護支援専門員に情報を提供し、理学療法士と連携して生活機能向上連携加算の取得やターミナルケア、痰吸引等の重度な利用者は医療との連携を密にとっている。 20)計画を変更する基準については「課業一覧表」に定めてあり、介護認定更新時や状態の変化に応じて、サービス担当者会議の多職種の意見も踏まえて個別援助計画を見直している。モニタリングは毎月実施している。		
(4)関係者との連携						
		多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)介護支援専門員を中心に医師をはじめ様々な職種が連携、及び必要に応じて情報提供や意見交換を行っている。各事業所のリストを作成している。利用者の入退院時の情報は、介護支援専門員から提供されるほか入退院時のカンファレンスに参加することもある。		
(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、スタッフに活用されている。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職員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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
				22)標準的な業務の実施をまとめた業務マニュアルを設置し、職員の手引書として訪問介護ハンドブックを作成している。さらに個々の利用者のサービス手順書によって職員の情報共有を図り、実際の業務の標準化を図っている。マニュアルは基本的に年一回の見直しを行い必要に応じて年度初めに改訂版を作成している。 23)利用者個々についてご利用者ファイルを作成している。「個人情報保護マニュアル」「個人情報保護の執務基準」「文書保護規定」を設置している。記録の管理について入職後にまず研修を行い、その後は年間計画で年に一度見直しを行って注意喚起している。 24)職員間の情報共有を毎朝の申し送り、毎週のチーム会議、毎月のヘルパー会議で行っている。欠席者は各会議録、支援計画個別記録、サービス提供報告書で共有する仕組みとなっている。個々の利用者についてケア会議を行い、全職員賞与の携帯電話やPCのメール等で職員間の意見集約、共有を行っている。 25)家族との情報共有は主に介護支援専門員を介して行っているが、介護に関することや様々な相談については、直接面接を行ったり電話等で受けている。		

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等の作成により、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	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
		26)感染症マニュアルを設置し、緊急時の迅速な対応のため対策グッズ一式を常備している。利用者感染時は、十分な予防策を講じ業務にあたっている。発生時期に合わせて専門職による研修を実施する他、医師による外部研修にも参加して持ち帰り伝達研修を行っている。 27)事務所内清掃は、日々職員が当番制で行い、週一回シルバー人材センターに外部委託している。いずれも点検表にてチェックしている。感染予防も兼ねて空気清浄機を数台設置している。		
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		28)事故緊急時対応マニュアルを設置、緊急時対応指揮命令系統を明確にしている。訪問介護ハンドブックにて職員への周知を図っている。よくある交通事故について下鴨警察署交通課による研修を事業所ヘルパー会議にて実施した。損害賠償責任保険に加入、物損・介護事故や職員のけがに対応している。AEDを含む救急救命講習を受けている。 29)起こった事故は事故報告書(ヒヤリハット含む)を作成し、状況や経過から最終的な対応までを記録している。さらに安全衛生委員会にて分析、検討した後ヘルパー会議で読み合わせを行って周知を図り再発防止に努めている。 30)事業所として、災害時における安否確認リストを作成し、独居で重度の優先訪問者をリストアップし緊急時の優先度をランク付けして備えている。災害時マニュアルを設置し防災訓練を年2回実施しているが、マニュアル内に地域との連携を意識した文言は確認できなかった。		

大項目	中項目	小項目	通番	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
、、		31)法人理念、倫理綱領に高齢者の人権擁護、人としての尊厳尊重、自己決定尊重を明記しており、事業所内掲示、ホームページ掲載もしている。年一回職員全員参加で「倫理研修」を実施し「高齢者虐待防止」についても年一回研修を実施している。やむをえない拘束の場合、拘束という意識を持ち続け、介護支援専門員、家族(時には医師、包括も加わり)話し合いその他の方法を話し合っている。 32)ヘルパー個人情報取り扱いマニュアルを設置している。新規採用時には訪問介護ハンドブックの解説を行っており、その中にプライバシー保護について明記している。現任研修、介護実技研修では羞恥心に配慮した支援についての講義をしている。 33)訪問希望曜日や時間の調整がつかない場合、地理的に訪問が不可能な場合以外の理由では利用申し込みを断ることはない。利用の相談があった場合には相談受付記録に記録している。		

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てている。	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
		34)苦情受付担当者、苦情受付責任者を定め重要事項説明書に記載、契約時に口頭で説明する他、利用者にも責任者の氏名を明記した別紙を渡している。ご意見箱を事務所内に設置し苦情相談窓口の案内を掲示している。年一回利用者アンケートを実施する他「ご利用者ご意見カード」を作成してアンケート以外の利用者の声を収集し、またモニタリングを個々の利用者から意見要望を聞く機会としている。 35)苦情・クレーム対応マニュアルを設置している。あがってきた意見や苦情は記録し、介護支援専門員、管理職、本部が確認している。年一回の利用者アンケートは集計後、分析、検討しその結果をグラフにしたものと、自由記述欄の主な意見とそれに対する対応までを広報誌に載せて公開している。 36)事業所関係者以外の第三者を法人第三者委員として設置し、公的機関の相談窓口と共に重要事項説明書に記載、契約時に利用者に口頭で説明するほか、事業所内に掲示している。		

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てている。	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スタッフ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
			37) 年一度利用者満足度調査を実施し、結果を本部で分析・検討、課題を明確にして共有している。すぐに対応できることはすぐ解決を図り、内容によっては次年度の事業計画に盛り込み、その際、前後の改善状況を確認できるようになっている。 38) 主に月一回のヘルパー会議にてサービスの質の向上について検討している。人材開発部と全在宅介護員、在宅相談員担当者で協議、研修を行い結果を契約ヘルパー、パートヘルパーに伝達している。事業所連絡会や市老協の会議で他事業所と情報交換したり自事業所の取り組みと比較検討することができている。 39) 三年に一度第三者評価を受診している。自事業所の自己評価として半期ごとの事業の振り返りを行い、課題を明確にして改善と次期次年度の目標にしている。		