介護サービス第三者評価事業

様式７

アドバイス・レポート

2023 年 2 月 2 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

2022 年 7 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「北事務所」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 （※）	○ＩＴの積極活用 支援の記録にＩＴを活用して事務負担の軽減を図り、職員が働きやすい環境を整えています。また、事業所レベルの取り組みですが、ＳＮＳを活用して広報活動をしており、事業所の日常でのちょっとした出来事等の紹介を若い世代に行うことで職員の確保や多世代への福祉事業の情報発信を行っています。 ○充実した研修支援体制 年間の研修計画だけでなく、職員が希望した外部研修や資格取得、更新研修、職員企画の勉強会等にかかる費用を事業所が全額負担し、職員のスキルアップへの環境を整えておられます。また、研修参加へは業務として行うとのことで、スキルアップが仕事の一環として捉えられており、職員の学ぶ意欲に配慮されています。 ○職員周知への尽力 非正規職員も含めると１００名以上と職員数が多く、一度に集まる機会が無い為、職員周知の必要性があると、まずは事業所からメールでの一斉通知を行い、全職員に周知を行います。その上でさらに確実な周知を図る為、全職員が出席できるまで何度も会議を開いて通知を行う等、管理側として尽力しています。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	○書類持ち出し管理の方法 書類の持ち出し管理については、持ち出し時に書類の枚数を別の職員が確認し、事業所に戻った段階で持ち出し書類の枚数チェックを実施しています。しかし、持ち出しの前後にチェックする職員が違うことがあります。これでは書類の枚数以外、どのような書類を持って行き、持って帰ってきているのか分かりませんので、個人情報管理上の書類管理の方法としては十分ではありませｎ。 ○苦情の公表 苦情は受理をした後、第三者委員とも協議をして解決ができるように進め、解決できた苦情については全事業所で周知して改善に取り組んで再発を法人全体で予防するように努めています。しかし、その内容については公表されていません。 ○休憩環境の整備 事業所の構造上の問題もあり、休憩室や倉庫、個人ロッカーの配置には苦慮されています。休憩場所については、現在も空きスペースを活用して予約制にするなどで対応をされていますが、常に休憩に使えるわけではありません。
具体的なアドバイス	本事業所は、２０１０年に同法人の運営する高野事業所から分離して現在の地に開所し、開所以来京都市北区を中心に地域の利用者のために介護保険や障害福祉の在宅サービスを提供されています。京都市北区の周辺部では買い物困難者が多いと日々の業務で把握しており、支援をしていくと共に今後の地域課題として問題意識を抱えています。 また、地域に福祉の意識を根付かせる為、毎年公開講座を法人主催で開催しており、事業所レベルでも地域の高校や商店街とも協働して地域福祉への勉強会も開催し、地域福祉への理解や意識付けにも力を注がれています。 併設の訪問介護事業所は在宅における身体介護のプロフェッショナルとして職員への教育にも力を入れ、事業所としてもＩＴ機器の導入で事務作業の効率化や情報発信など働く環境の改善にも努力を重ねています。断らない支援を念頭に利用者の在宅生活を支える中心として、居宅介護支援事業所を運営されています。 今後、より一層の質の向上に期待し以下の通りアドバイスいたします。

	○書類持ち出し管理の方法 書類の持ち出し管理については、持ち出す枚数を書く欄があり、確認者の印を押しています。ただ、これでは枚数以外の情報は、他の職員や管理者には分からず、書類管理をしているとは言えません。どのような書類が持ち出されたのかを明確にし、きちんと返却されているかを確認する仕組みを構築してください。 **○苦情の公表** 苦情対応はマニュアルに沿って確実に行われています。しかし、苦情の公表はされていないとのことでした。苦情は事業所にとってマイナスイメージを抱えてしまう印象を持ちますが、苦情があるということは改善して欲しい思いがあるということだと考えます。事業所がその思いに応え改善を行うことは、より良いサービスの提供につながります。その為、苦情等の対応について積極的に公表をすることで、『事業所は良くなった』とアピールする機会にもなると考えます。法人全体の判断になるかと思いますが、公表に向けた取り組みをしてみてはいかがでしょうか。 **○休憩環境の問題** 事業所のスペース上の問題から、休憩室としての専用の場所は無く、相談室や会議室等が空いている際に活用できるようにしています。建物の構造上仕方が無い部分もあるかと思いますが、職員のリラックスできる場所を確保することは労働意欲へと繋がっていくのではないでしょうか。例えば会議の時間帯と休憩の時間帯は明確に分けることや、会議室から少しスペースを隔離して休憩室にしてしまうこと等、確実に休憩室を利用できるようにしてみてはいかがでしょうか。

※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）

※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	2670100847
事業所名	北事務所
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4年11月28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. 理念、運営方針は事業所掲示板の他、ホームページ上や年4回発行の機関誌「きょうほのぼの」にも載せ、請求書とともに利用者に郵送しています。理念や運営方針は週1回の朝礼で唱和を行い、職員への浸透を図っています。 2. 理事会は年3回開催し、法人としての意思決定をしています。また、法人本部で開催する事業運営会議では全事業所の管理者が参加して、法人としての運営方針を確認しています。一方、各事業所が独立した運営をしており、運営に関しての権限は事業所管理者にあります。月1回の事業所会議で運営に関する法人決定の伝達と現場職員の意見集約と意思決定を行っています。		
	(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	A
		（評価機関コメント）		3. 2021年度までの「中期経営計画」があり、理念の実現に向けた取り組みがされていました。各事業所で経理に関しては単年度の経営計画、運営については半期ごとの事業計画があり、共に前期の計画を評価した上で、後期の計画を策定しています。各計画の策定には月1回の各部門ごとの会議で意見を吸い上げ、事業所会議で集約をしています。しかし、現在は法人部門全体の再編中で、「中期経営計画」は策定していません。再編後に新たに作成していくとのことです。 4. 居宅介護支援事業所と併設の訪問介護事業所で、半期ごとの事業計画と年度ごとの経営計画に基づき、それぞれ部門の目標を立て進捗をみて見直しを行っています。		

(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. 主な法令は厚労省やWAMネット、京都市ホームページでこまめに確認して、社内ネットワークでリスト化し、職員はいつでも閲覧できる状態にしています。管理者は必要時に法令遵守に関する研修に参加しており、2022年度はコンプライアンス管理研修や、ハラスメントの防止等に係る研修などに参加しています。また、職員に対して年1回コンプライアンスについての研修を実施しています。 6. 事務分掌にて事業所の管理者として所長の役割を明示し、事務所会議で管理者としての責務を果たしています。事業所会議以外の場では職員の意見を吸い上げる為、発言は控え、活発な意見を引き出しています。しかし、管理者自身を評価する仕組みは確立していません。 7. 緊急時には緊急対応マニュアルに沿って対応できるようにし、管理者は業務携帯電話を常時携行して指示ができる体制を整えています。また、日々の業務は毎週行われているチーム会議の議事録を確認して把握に努めています。		

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. 人材のなり手が少なくなっていることに対して、キャリアパスを定めて就労意欲の向上に努め、法人全体として受験対策講座の実施や、中重度者対応や医療的ケアの研修に取り組み、スキルアップできる仕組みを整えています。また、資格取得に対して受験費用や更新費用を全額補助し、業務として研修に行けるように配慮をしています。 9. 新人研修の後、配属先でOJTとしてプリセプターシップ研修を実施し、先輩職員からの指導を受けて業務を行える環境を整え、キャリアパスに沿って中堅職員向けに3年目と5年目に研修を実施しています。併設の訪問介護事業所では、登録職員全員に現任研修を実施した結果、職員の定着率が9割を超えています。また、職員同士での勉強会や外部研修についても声が上がれば管理者の責任の下で事業所が費用負担し、開催や参加ができる体制を整えています。 10. 実習指導マニュアルを整備し、受け入れに対する基本姿勢を明記し、注意点を盛り込んでいます。また、介護支援専門員実習受け入れ協力事業所指導者講習会に参加し、実習受け入れに対する教育をしています。		

(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	B
	（評価機関コメント）		11. 職員の労働負担軽減のため、併設の訪問介護事業所の職員全員にスマートフォンを貸与して、訪問記録のIT化を行い、社内ネットワークで管理しています。また、残業管理は事業所内で行い、過度な残業に対して業務量の確認調整を行っています。有給休暇管理は法人本部でも行い、取得できるように業務調整ができるようにしています。育児休暇や介護休暇については時短勤務も含めて整備しています。 12. 法人本部には看護師、保健師を配置し、産業医とも契約をしており、専門職が支援できる体制を整えています。福利厚生は外部委託してコロナ禍以前はスポーツ交流会等もありました。しかし、職員の休憩場所は空いている会議室を使用しており、リラックスして過ごせるような休憩室が無く、適切に確保されているとは言えません。			
(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. 法人の機関誌「きょうほのぼの」を利用者や家族に発行して事業概要や運営理念の広報に努め、情報公表制度の活用で事業所の情報を開示しています。また、事業所でホームページ以外に若い人に向けてSNSを活用して日常のちょっとしたこと等を情報発信する取り組みを行っています。 14. 法人の部門が主催となっていますが、地域共生社会推進フォーラムを開催して地域住民に対して公開講座を開催しています。コロナ禍で中止が続きましたが、今年度は開催予定とのことです。また、地域の高校や商店街とのコラボで介護保険の勉強会も行っています。地域ニーズは地域包括支援センターとの連携や、毎月開催されている事業者連絡会に参加して把握に努めています。			

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. 法人のペーパーレス化で紙媒体での情報発信はほとんどありませんが、ホームページやSNSを活用して情報発信をしています。また、問い合わせや来所相談があれば市が発行する「すこやか進行中」を活用して説明を行い、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. 新人職員には新規採用時の研修で契約書説明マニュアルを使用しての説明方法の研修を実施し、説明方法の統一を図っています。また、できる限り家族の同席を求め、分かりやすい部分から説明を行うなど、工夫をしています。説明時やサービス利用中に判断能力に支障があるとみられれば、その時点で成年後見制度等の案内を行い、活用につなげるように意識しています。		

(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. 標準のアセスメントシートを使用して利用者の状況を把握しています。把握した情報から介護保険の共通様式に転記し、医師や事業所との連携に活用しています。また、日々の報告やモニタリングの状況は経過記録に記録しています。特に医師との連携は密に行っており、往診があれば同席するなど医療と介護の連携を意識しています。 18. 利用者の自立支援を念頭にケアプランの作成を行っており、自立した生活や重度化防止のために介護保険サービスを組み立てています。また、サービス担当者会議には利用者以外にも家族の同席を求めて利用者と共に説明を行い、利用の同意を得ています。 19. 計画の策定にあたっては、利用者一人ひとりの状態を基に各事業所の専門家から意見を聴取し、計画策定に活用しています。また、「京あんしんネット」にも参加しており、医療機関とも密に連携を図り、計画策定に医療情報の活用もしています。 20. 計画策定後も毎月のモニタリングで支援の進捗を確認しており、短期目標、長期目標の達成状況を管理しています。また、期間の途中でもモニタリングにより見直しが必要となれば専門家への意見照会を行い、計画の見直しを図っています。		

(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. 利用者の入院状況や退院情報を医療機関と連携し共有しており、「京あんしんネット」にも参加しています。		

(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	B
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. 業務の標準的な対応や確認のために「業務マニュアル」を備え、社内ネットワークで随時閲覧可能にしています。業務マニュアルは年1回見直しと更新をしています。 23. 経過記録はペーパーレス化を行っています。利用者ファイルは外部持ち出しを原則禁止にしており、持ち出す場合は「書類提出確認表」を利用して管理しています。しかし、持ち出し管理の方法を聞くと枚数のチェックだけになっており、適切な管理になっていません。 24. 毎週のチーム会議や毎朝の申し送りで利用者の情報共有や意見交換を行い、支援の方向性も検討しています。 25. 初回訪問時やサービス担当者会議、面接の時に家族の同席を働きかけたり、随時電話で連絡をとっています。		

(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. 感染症マニュアルに基づき個別対応を行っています。また、人材開発部を通じて標準予防策や専門知識・技術の確認を行っています。新型コロナウイルスに係る最新情報も把握し対応しています。職員にインフルエンザ予防接種を会社負担で実施しています。 27. 清掃は外部委託で毎週行われています。また、5S活動（整理・整頓等）を朝礼やメールで行い、美化やリスク管理につなげています。		
(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. 緊急対応マニュアルを整備し、チーム会議等でケーススタディを通じて予防啓発に努めています。消防署と連携し、本部のデモ機を使いAED等の訓練もしています。 29. 給付管理ミスの予防として、スケジュール管理を入力したり、ヒヤリハットの報告を促しています。 30. 緊急災害行動マニュアルを整備し、地域を含めた災害発生時の対応についても検討を行い、京都市主催のシェイクアウト訓練に参加しています。しかし、地域との連携を意識した訓練は行っていません。		

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）		31. 利用者本位のサービスを法人理念や業務マニュアルに示し事業運営に取り組んでいます。高齢者虐待防止対応マニュアルを整備し学習会を行っています。 32. 個人情報とプライバシーの違いを学習したり、個人情報管理チェックシートを活用して自己チェックをしています。 33. 担当件数の上限に支障のない限り、全て受け入れをしています。		

(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てている。	A	B
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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. 苦情やクレームは所内で情報共有し発生原因や予防策を検討しています。2年に1回利用者アンケート、年2回ご意見カードを配布し意見や要望を集約しサービス向上につなげています。 35. 苦情があがると、苦情・クレーム対応マニュアルに基づき第三者委員会での検討を行い、対応をしています。また、結果については報告書を作成し、本部でデータベース化していますが、苦情の公表は行っていません。 36. 重要事項説明書に、各区役所や国保連の苦情相談窓口と共に第三者委員会の設置について記載し契約締結時に説明を行っています。また、第三者委員会の情報は所内に掲示し周知を図っています。		

(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. 利用者、関係事業者、実習生やインターンシップの方へアンケートを実施し事業運営に反映しています。 38. 事例検討会の企画運営の代表者を選出し質的向上に向けて検討を重ね、事務所会議やミーティングで共有しています。事業所連絡会に参加し情報共有も図っています。2022年度は自立支援に向けた委員会活動も行っています。 39. 第三者評価を3年に1回受診し居宅部門全体の方針を定めています。半期ごとの目標設定を行い、上半期の取り組みを振り返り下半期の目標を決めています。		