

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

2023年2月24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 9 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「南事務所」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 (※)	○地域交流及び地域貢献 週 2 回、事業所の敷地内で、地域住民も参加してラジオ体操を行い、地域住民との交流をされています。希望があれば、地域の学校などに出向き、介護機器などの講習会などを開催されています。また、事業所内の会議室を地域住民に開放し、民生委員の会議などが開かれており、地域の自治会や民生委員と連携されています。 地域包括支援センターなどと連携し、認知症サポーター講座の開催協力や地域ケア会議に参加して地域の介護ニーズや福祉ニーズの把握に努めておられます。南区認知症サポートネットワークに参画されています。 ○利用者、家族の意向の把握 毎年、アンケートを実施するとともに、年 2 回、ご意見カードを配布して、利用者や家族の意見、要望、苦情の確認を行っておられます。それらの意見等に対して、チーム会議で職員に周知し、対応などを検討して、利用者や家族にフィードバックされ、丁寧に対応されていました。 ○法人としての意志決定プロセス 大規模の法人であることを活かして、会議の体系がしっかりと構築されています。また、チーム会議、事務所会議、エリア会議には管理者が出席されており、職員の意見が事業運営に反映できるようにしておられます。
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由（※）	○管理者に対する評価 管理者は、職員との個人面談を年2回行い、職員の意見を把握されていますが、管理者としての行動が職員からどのように評価されているのかを把握するための仕組みはありませんでした。 ○地域との連携を意識した災害時マニュアル 緊急災害時行動マニュアルを整備しておられますが、地域との連携を意識した内容のマニュアルにはなっていません。 ○苦情の公開 苦情の受付から対応方法、終結などを、匿名化して事務所受付にファイリングして公開されています。また、ホームページにおいても、苦情の公開を事務所にて行っていることを明記されています。しかし、利用者や家族が事務所を訪れることがほとんどないため、公開の範囲が不十分です。
具体的なアドバイス	当事業所（居宅介護支援事業所）が所属する「社会福祉法人京都福祉サービス協会」は、昭和61年に「京都ホームヘルプサービス協会」として発足され、介護保険制度開始前から、日常生活を送ることが困難な状況になった高齢者等の支援を行っておられます。現在は京都市内で高齢者、児童、障害者の方を支援する訪問系、通所系、施設系など、多くの事業所を運営されています。 当事業所は、塔南の園事務所の一事業所として開設され、平成23年11月、現在の場所に南事務所として移転されました。夜間対応型訪問介護事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所を併設されています。当事業所では、週2回、地域住民も参加して、ラジオ体操を実施するなど、地域に開かれた事業所となっています。 「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。 ○管理者は、職員の意見を聞く機会を、年2回の面談時以外にも、チーム会議に毎回参加して確保されています。来年度には評価制度が変更になると伺いましたが、職員の意見を把握するだけでなく、管理者としての評価を確認する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。職員からの評価を把握することによって、事業運営をよりスムーズに行うことができるように活かすことができるのではないのでしょうか。

	○災害発生時の対応方法がわかりやすいマニュアルとなっていることは確認しました。現在作成中の業務継続計画には、地域との連携を意識した内容を盛り込む予定と確認しました。事業所として支援されている利用者や家族だけではなく、ラジオ体操に参加されているような事業所の近くに住まれている地域住民の助けとなるような内容の計画を作成していただくことを期待します。 ○事業所受付に苦情の公開のためのファイルが設置され、苦情対応を行った内容の詳細が匿名化された状態で記載されているため、公開の内容としては問題ないと考えられます。しかし、事業所まで行かなければ確認することができない状態では、苦情対応の内容について利用者や家族が目にすることはほとんどないと思われます。利用者、家族向けの広報誌などにアンケート結果を掲載し公開されていますが、同じような方法を用いることで、利用者や家族に周知することができ、苦情や要望に対してしっかりと対応していることがわかるようにされてはいかがでしょうか。利用者、家族の安心にもつながると思われますので、ご検討をお願いします。
--	--

※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 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	2670500038
事業所名	南事務所
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	2023年1月31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思決定を行い、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. 「暮らしに笑顔と安心を」を法人理念として掲げています。事務所に掲示し、毎週水曜日の朝礼にて唱和を行うなど、職員への浸透を図っています。ホームページや利用者向けの広報誌「きょうほのぼの」に掲載し、利用者や家族への周知をしています。 2. 週1回チーム会議を行い、職員の意見を集約し、事務所会議やエリア会議、事業運営会議、理事会にて法人の意思決定を行っています。管理運営規程を定め、管理者や職員の責任を明示しています。		
(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. 法人として「中期経営計画」を定め、その内容やチーム会議での職員の意見を反映して、単年度の事業計画を作成しています。利用者向け、関係事業所向けのアンケートやご意見カードの内容等から、現状の課題を把握し、チーム会議などで協議しています。 4. 年度初めに事業計画を作成し、上半期と下半期に分け、総括しています。総括した内容を踏まえて、計画の変更や次年度の事業計画の作成をしています。		

(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. 法人本部から最新の情報が下りてきて、その情報を職員に周知しています。京都府介護支援専門員会が開催する自主点検表に関する研修に参加して、法令遵守の重要性を理解しています。法令のリストを規程集にファイリングし、事業運営に必要な法令を職員に周知しています。 6. 管理者の責任と役割について、管理運営規程で定めています。チーム会議や事務所会議に参加して、事業運営に関してリードしています。管理者は、年2回職員と面談して意見を聞く機会を確保していますが、職員からの管理者に対する評価を確認する方法はありません。 7. 管理者は業務用携帯電話を常に所持しています。緊急連絡網を整備し、必要時に全職員に連絡が取れる体制になっています。管理者に連絡がつかない場合は、法人本部の担当者に連絡が取れるようになっています。		

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. 法人で一括して採用活動を行っています。介護支援専門員の経験が5年以上の職員に対して、主任介護支援専門員の資格を取得するように勧め、業務の一環として研修を受けることができるように対応し、費用負担もしています。 9. 新任研修や中堅研修、キャリアパス研修、管理職向けコンプライアンス研修などを行っています。新任者には先輩職員によるOJTを行うプリセプターシップ研修を行っています。チーム会議の際に、事例検討を行い、気づきや学びを深めています。 10. 介護支援専門員実務研修の実習の受け入れを行っています。実習受け入れの基本姿勢などを実習指導マニュアルに明記しています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 職員の休み希望を確認して、シフトを組んでいます。有休休暇以外にも、ハッピー休暇やライフサポート制度（がん治療や不妊治療の際に休みが取れる制度）、育児休業、介護休業の制度があります。異動希望の有無などを確認するため、年2回ヒアリングを行っています。 12. 年1回、ストレスチェックを行い、高ストレスの職員に対して、産業医との面談を勧めています。厚生会、共済会に加入できるようにしています。		

(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. パンフレットやホームページに、法人理念や事業所概要を掲載しています。地域の民生委員の会議を行う際に、事業所内の会議室を使用してもらっています。毎週火曜日と金曜日に、事業所敷地内でラジオ体操を行い、地域住民も参加し交流しています。事業所内に情報の公表についてのポスターを掲示しています。 14. 地域包括支援センターと一緒に、地域の小学校の児童や企業の職員対象に、認知症サポーター講座を実施しています。近くの高校に出向き、介護実習を行っています。ラジオ体操を通じて顔見知りになった地域住民が、気軽に相談のために来所しています。			

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、インスタグラムなどを活用し、事業所の特徴やサービス内容に加え、介護のマメ知識の動画なども情報提供しています。				
(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. サービス開始時には、契約書、重要事項説明書にて説明を行い、同意を得ています。社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、成年後見制度や日常生活自立支援制度を活用しています。				
(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. 使用している介護ソフトのアセスメント様式を利用し、利用者の状況を把握し、課題分析を行っています。毎月のモニタリングで利用者や家族などから聞き取りを行い、必要に応じて再アセスメントを実施しています。 18. 毎月のモニタリングを通して、必要に応じてサービス担当者会議を開催しています。居宅サービス計画書に、利用者、家族の希望を必ず記載し、同意を得ています。 19. 利用者の自宅でサービス担当者会議を開催し、関係している事業所からの意見を確認しています。利用者の受診に同行するなどの方法による、主治医との面会や、居宅介護支援計画連絡票を利用するなど、意見聴取に努めています。 20. 毎月のモニタリングから、利用者の状況やニーズを確認し、必要に応じて居宅サービス計画書の見直しを行っています。				

(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. 利用者の入退院時には、入院状況や退院情報を医療機関と共有し、連携しています。地域ケア会議への出席や南区認知症サポートネットワークの運営に関わっています。			
(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. 「ケアマネジャー業務マニュアル」「緊急対応マニュアル」「個人情報保護マニュアル」などを整備し、社内ネットワークでも閲覧できるようにしています。管理者が業務チェック表にて業務内容の確認を行っています。 23. 利用者ごとのケースファイルを作成し、個人情報保護マニュアルに基づいて管理、保管、廃棄を行っています。年1回、個人情報取扱チェックシートを用いて、個人情報の取り扱いについて確認を行っています。 24. チーム会議や毎朝の申し送りを行い、利用者の情報を共有しています。 25. 初回訪問時やサービス担当者会議、モニタリングの際に家族の同席を働きかけ、利用者の情報をについて意見交換を行っています。			
(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. 「感染症対策マニュアル」に基づき、感染防護エプロンや使い捨て手袋などを常備し、必要に応じて使用して訪問しています。「新型コロナウイルス等感染症発生時における業務継続計画」の作成にも取り組んでいます。 27. 外部委託によるトイレや階段等の清掃を行い、他の曜日には定期的に事務所内の清掃を職員が行っています。			
(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」「緊急災害行動マニュアル」を整備しています。事故対応に備えて損害保険にも加入しています。 29. 「緊急事故対応マニュアル」に基づき、「事故・クレーム苦情報告書」、「相談・苦情対応・改善票」を作成しています。チーム会議で事故やヒヤリの原因の分析や今後の対応策をまとめています。 30. 「緊急災害行動マニュアル」を整備し、シェイクアウト訓練に参加しています。また、安全衛生委員会を中心に年に1回防火訓練も行っています。しかし、地域との連携を意識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)	31. 「身体的拘束等の適正化のための指針」を定めています。「個人情報保護」「職業倫理」の研修を行っています。 32. 採用研修時・チーム会議を通じてプライバシー保護等の意識啓発に取り組んでいます。介護技術研修においても、プライバシー保護や羞恥心への配慮について学習を行い、会議や社内メール等にて意識啓発に努めています。 33. 利用者の状況に応じて受け入れの可否を判断することなく、担当者ケースの上限や供給体制に支障のない限り利用申し込みを受け入れています。				
	(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。	A	A	
	(評価機関コメント)	34. 年に1回、利用者アンケートを実施し、利用者の要望を把握しています。年に2回、ご意見カードを利用者に配布し、利用者の意見を取り入れる仕組みを構築しています。苦情解決に関する第三者委員会を設置し、苦情の受付相談体制を整えています。 35. 「苦情・クレーム対応マニュアル」に基づき報告書を作成し、初期対応を迅速、確実に行うようにしています。アンケート調査結果は、機関誌やホームページで公開し、苦情については事務所窓口で公開しています。 36. 苦情解決のための第三者委員会を設置し、重要事項説明書や利用者周知文にて周知を図っています。事務所内にも第三者委員会についての掲示をしています。				
	(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。	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. 毎年、利用者や家族、関係事業所を対象にアンケートを実施し、サービスの質の向上に努めています。 38. 各事業所から所長、副所長、マネジャー、事務員が出席する「エリア会議」と職種ごとにマネジャーが出席する「職種会議」にて質的向上に向けて検討を行っています。 39. 部門内で事務所間の相互評価を行う内部評価を実施しています。3年に1回、第三者評価を受診することを居宅部門の方針とし、実行しています。				