

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 5 年 4 月 7 日

令和 4 年 8 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都福祉サービス協会 山科事務所様 [訪問介護]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><b>1. 質の高い人材の確保</b></p> <p>ヘルパーの高齢化が大きな課題であり、若い人材の採用と正職員化を進めていました。採用時の介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修・介護福祉士受験を奨励し、正職員は全額事務所負担、正職員以外については、補助制度となっていました。</p> <p><b>2. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>新採研修は、3カ月間行い、チームでフォローする体制があるほか、3年5年の中堅職員研修・昇任者研修を体系化していました。介護保険制度の法定研修は、年間計画により実施していました。法人内の理学療法士や看護師による専門研修も計画し、実施していました。また、ヘルパー会議の後に職員が自主的に学べる場「WACHA WACHA介護」がありました。</p> <p><b>3. 職員間の情報共有</b></p> <p>サービス提供責任者は毎日朝礼を行い、職員間での情報共有を図っていました。その他の職員に対しては貸与されたスマートフォンに申し送り事項を送付し、情報共有を図っていました。また、スマートフォンからは担当の利用者記録が閲覧できるシステムを構築していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 個別援助計画等の見直し</b></p> <p>モニタリングの見直し頻度は在宅相談員業務マニュアルに月1回実施と定めていました。しかし、実際は年に1回程度の頻度でした。共通評価項目チェックシートの定義では原則3ヶ月に1回を最低の基準と定めています。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>在宅相談員業務マニュアル、在宅介護員マニュアル、契約ヘルパー業務マニュアル、ホームヘルプハンドブックといった実用的な手順書等を作成して</p>

	<p>いました。マニュアルは年に1回マニュアル検討委員会で見直しを実施していると口頭で確認しましたが、見直しの基準は定められていませんでした。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>第三者評価は3年に1回受診していましたが、法人本部職員が担当者となり内部監査を行う体制がありましたが、頻度が2年に1回程度としていて、年に1回以上は実施できていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 個別援助計画等の見直し</b></p> <p>モニタリングは立案した訪問介護計画通りにサービスが実施できたか確認する工程です。振り返りの実施期間を3ヶ月に1回程度に見直すことで、より早く状態変化に気が付けると思いますので、検討されてはいかがでしょうか。法人で作成された在宅相談員業務マニュアルのモニタリングの実施期間は月1回と定められていましたので、実体に合わせることも検討してください。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>マニュアルの定期的な見直しにより、現在行っている業務の生産性及び無駄の削減等がサービスの質の向上に繋がります。また、担当職員も今の実施方法について「さらに良い方法があるはず」という意識を持つことで力量の向上にも繋がります。その為、見直し期間は最低でも年に1回以上とし①見直しの時期、②担当者、③改定履歴の記載方法（変更箇所が無くても見直しを実施した事がわかるように）を盛り込んだマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>内部監査は2年に1回は本部、それ以外は事業所ごとで実施する等の取組をすることで定期的に自己評価ができます。その結果出来ていなかった事項を翌年の事業計画に掲げて取り組めば継続的な改善に繋がり、さらなる質の向上が可能になりますので検討されてはいかがでしょうか。また他の方法として第三者評価の共通評価項目チェックシートを使うのも一案と思いますので、併せてご検討ください。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2674100504
事業所名	京都福祉サービス協会 山科事務所
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	令和5年3月17日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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. 毎年の倫理研修やヘルパー会議で全職員に理念に沿った支援ができるよう周知していました。また年4回発行の機関紙「きょうほのほの」に理念を掲載し、利用者や家族にも周知していました。 2. 事業運営会議（各事業所管理職）・エリア会議（山科区他）・事務所会議・チーム会議・サポートチーム会議・ヘルパー会議で職員の意見を反映する仕組みがありました。職務権限は在宅相談員業務マニュアルや「ヘルパーハンドブック」に明記していました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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. 法人の中長期計画に基づき、南エリア事業方針・山科事業方針を策定し、特にICT化によるスマートフォンによる記録入力を課題として取り組んでいました。 4. 事業方針に基づき、エリア目標・事務所目標を作成し、サービスの質の標準化と介護技術の向上を課題として取り組んでいました。また職員の個々の目標管理シートも事業計画と連動し、目標達成が事業所課題の達成につながるよう努めていました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	B	
	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	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)	<p>5. 管理者は、各種法令が改定される都度、法人からの周知や事業運営会議等で学び、ヘルパー会議等で職員に周知していました。しかし、各種法令をすぐに調べられる体制がありませんでした。</p> <p>6. 管理者は各種会議で職員の意見を聞き、事業の運営に反映できるよう努めていました。管理者には日常的に相談しやすいと聞き取りましたが、職員から管理者に対する評価・見直しをする仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、介護ソフトにより各ヘルパーに貸与されたスマートフォンの記録から、随時サービス提供状況を把握していました。また2人のチームマネージャーがチームを把握することで、その情報を管理者に報告する仕組みがあり、必要時は管理者から指示を出していました。</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

## 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	B
(評価機関コメント)		<p>8. ヘルパーの高齢化が大きな課題であり、若い人材の採用と正職員化を進めていました。採用時の介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修・介護福祉士受験を奨励し、正職員は全額事務所負担、正職員以外については、補助制度となっていました。</p> <p>9. 新採研修は、3カ月間行い、チームでフォローする体制があるほか、3年5年の中堅職員研修・昇任者研修を体系化していました。介護保険制度の法定研修は、年間計画により実施していました。法人内の理学療法士や看護師による専門研修も計画し、実施していました。また、ヘルパー会議の後に職員が自主的に学べる場「WACHA WACHA介護」がありました。</p> <p>10. 実習指導マニュアルを整備し、学生実習のほか、法人内の介護職員初任者研修の実習受け入れを行っていましたが、実習指導者には、指導者間でのマニュアルの読み合わせのみで、教育する仕組みはありませんでした。</p>		

### (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	A
(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは、毎月の安全衛生委員会に報告し、労働環境について検討していました。職員の介護負担軽減として、腰痛ベルトの貸与・スライディングシートの貸出し、さらにはスライディングボード活用による抱えない介護の研修を実施していました。スマートフォンを導入し、記録・報告や情報共有を円滑に行うことで職員の負担軽減になっていました。</p> <p>12. 法人内には、保健師や看護師の配置や産業医との契約により、職員のメンタルヘルスの相談を受ける体制がありました。また職員個々の業務上の悩みを相談する「ヘルパー安心ダイヤル」も設置していました。職員の福利厚生として、法人加入の福利厚生サービス会社や共済会（宿泊・レジャー等補助）を利用できるほか、コロナ禍では各職員に福利厚生サービス会社のポイントを付与することで、好みの物品を購入していました。</p>		

### (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	B
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. 法人ホームページや機関紙「きょうほのぼの（年4回）」で事業所情報を発信していましたが、情報の公表制度の内容は自ら開示していませんでした。 14. 地域ニーズの把握により、西の山団地市営住宅活性化プロジェクトに参加し、高齢化や空き家対策の検討のほか、買い物支援にも協力していました。また独居高齢者を対象とした、鍵預かり事業のメンバーとして緊急時に対象となる利用者宅を訪問していました。
--	------------	--

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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、パンフレット、重要事項説明書、利用のしおりに事業所概要やサービス内容等を記載し、イラストを使うなど分かりやすく掲載していました。新規の問い合わせがあった場合は新規相談受付簿に記載し、記録を残していました。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 重要事項説明書にサービス内容や料金等を具体的に明記し、契約時に説明を行い、同意を得ていました。保険外サービスについては「ほのぼのサービス」という名称で事業を実施し、重要事項説明書及び別紙でも説明をしていました。権利擁護については、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携を取り、必要時には活用できる仕組みを構築していました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		17. 介護ソフト内のアセスメント様式に利用者の心身状況や生活状況を記録していました。アセスメントの更新頻度は在宅相談員業務マニュアル内の「基本的な業務の流れ」の項目に記載し、ルールに則り更新していました。 18. アセスメントで収集した情報を元に具体的な援助計画の目標を策定していました。目標に基づき本人が行うことを明記し、自立支援の為の訪問介護計画書を作成していました。 19. 訪問介護計画書を立案するにあたり、サービス担当者会議に参加し、情報や意見のすり合わせを行い、得られた情報は計画に反映していました。 20. モニタリングの見直し頻度は在宅相談員業務マニュアルに月1回実施と定めていました。しかし、実際は年に1回程度の頻度でした。共通評価項目チェックシートの定義では原則3ヶ月に1回を最低の基準と定めています。			
	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. 関係機関とはサービス担当者会議で情報や意見交換を行い連携を図っていました。看取り介護や緊急時には直接指示を仰げるように、個別のフェイスシートに関係各所の連絡先を記載していました。			

(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	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。	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)		<p>22. 在宅相談員業務マニュアル、在宅介護員マニュアル、契約ヘルパー業務マニュアル、ホームヘルプハンドブックといった実用的な手順書等を作成していました。マニュアルは年に1回マニュアル検討委員会で見直しを実施していましたが、見直しの基準は定めていませんでした。</p> <p>23. 提供したサービスは個別に貸与されたスマートフォンに利用者宅で情報を入力し、介護ソフト内のサービス実施記録で管理していました。個人情報保護に係る「執務基準」に記録の保管・保存・持ち出し・廃棄の方法を定めていました。訪問介護事業所としては毎年3月に全職員対象に倫理研修を実施し、その中で個人情報の取り扱いについて教育していました。</p> <p>24. サービス提供責任者は毎日朝礼を行い、職員間での情報共有を図っていました。その他の職員に対してはスマートフォンに申し送り事項を送付し、情報共有を図っていました。また、スマートフォンからは担当の利用者記録が閲覧できるシステムを構築していました。ケアカンファレンスは毎週実施しているサポートチーム会議で利用者毎の介護方法や支援方法のすり合わせを実施していました。</p> <p>25. サービス提供責任者が定期的に自宅を訪問したり、困難な場合は電話及びメールにて状況を伝える機会を確保していました。</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. 「新型コロナウイルス対応マニュアル」を作成し、職員に対して研修を実施して感染を広げない知識を学んでいました。表記が文書のみならずイラストも使い、わかりやすい工夫（例、レベル別感染予防の装着物品）がありました。</p> <p>27. 書類は全て鍵のかかる書庫で管理していました。介護用品は事務所横の専用スペースに整理・整頓し、誰もが使いやすい工夫をしていました。掃除は毎日職員が行う他、週1回外部委託により実施し点検表で確認を行うことで清潔が保たれていました。</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。	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)		<p>28. 緊急・事故対応マニュアルを整備し、採用時及び毎年の研修計画に組み込み研修を実施していました。利用者個別に「緊急通報時ご利用者カード」を作成することで、初動に動きやすい工夫がありました。</p> <p>29. 事故が発生した場合は、時系列で報告内容をまとめ、事故・苦情・クレーム報告書に記載していました。チーム会議や安全衛生委員会で協議・検討を行い、再発防止策の実施後有効であるかを確認していました。</p> <p>30. 緊急災害時対応マニュアルを作成し、山科消防署立会いのもと、防災訓練を実施していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルは作成していませんでした。</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	B
		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. 毎年3月の倫理研修で人権や自尊心についての研修や、7月に身体拘束ゼロについての研修を実施していました。 32. 提供しているサービスについて、チーム会議でプライバシーや羞恥心に配慮出来ているか確認を行っていました。しかし、援助方法についての勉強会や研修会は実施していませんでした。 33. 新規依頼は、人員基準を超える場合やヘルパー不足により調整出来ない場合を除いて全て受入を行い、受け入れできない場合は担当介護支援専門員を通して他の事業所を紹介していました。		
(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。	B	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. ご意見はがきを年2回(6月、11月)配布し、本部が集約・分析して、結果が事業所に届く体制がありました。また個別のモニタリング訪問時にも意向を聞き取っていました。抽出された意見、苦情は事業所で苦情対応シートに記載し、協議した結果を本人に伝えていました。 35. 苦情・クレーム対応マニュアルを整備し、対応していました。受け付けた意見は「相談・苦情内容記録票」に記載し、事務所会議で評価・分析していました。内容及び改善状況については機関紙「きょうほのぼの」に掲載し、利用者に配布及びホームページに公表していました。 36. 第三者委員の相談窓口を設置し、連絡先は重要事項説明書と事務所玄関に明記していました。苦情があった場合は、苦情・クレーム対応マニュアルに基づき、対応する仕組みを整備していました。		
(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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 毎年「ご利用者アンケート」「事業所アンケート」を行い、結果を踏まえて改善対策を立案し、実施していました。しかし、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたか確認する仕組みがありませんでした。 38. 同法人の他のエリア事業所と職種別会議を月1回開催し、サービスの向上に対する検討や情報共有を図っていました。また、ヘルパー会議で情報の共有、伝達を実施していました。 39. 第三者評価は3年に1回受診していました。法人本部職員が担当者となり内部監査を行う体制がありましたが、頻度が2年に1回程度としていて、年に1回以上は実施できていませんでした。		