

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 5 年 1 1 月 2 7 日

令和 5 年 1 0 月 3 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 西七条事務所（訪問介護）様につきましては、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 (※)	1. 労働環境への配慮 紙媒体の記録から介護ソフトを使った電子記録管理に変更したことで職員の活動や記録の管理が PC やスマートフォン上で行えるようになり、サービス提供責任者や管理者の管理業務効率が向上していました。また、ヘルパー全員が ICT 化に移行できるよう何度も研修会を開くなどフォローもできていました。 2. 地域との連携・情報発信 七三学区の自治会やシルバークラブ等関係各所が協同参画する「やさしいまち作り委員会」に西七条事務所も参加していました。今年度の活動内容として、「地域の高齢者施設を知ろう」と題し、地域の施設見学を実施していました。地域住民が自分の地域にこういった機能を有した施設があるのか、また、こういった時に利用できるのか等の情報を得る機会が確保されていて地域住民にとって、有意義な取り組みに力を入れていました。 3. 地域への貢献 隣接している保育園や地域の小学校と交流を行っており、職場体験や認知症サポーター研修を通して勤労観や職業観を育む機会を提供していました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 法令遵守の取り組み 法令遵守に関する研修に管理者が参加していました。知りえた情報は資料を PDF に変換し、全ヘルパーに配布して周知していましたが、個人で法令を調べる時に決まった WEB サイトにアクセスできる仕組みが無く、閲覧先が定まっていませんでした。

	2. 業務マニュアルの作成 標準的な業務指標として、「ホームヘルプハンドブック」をヘルパー全員に配布していました。マニュアルの改訂は定期的に行っていましたが、見直しに関する基準を定めていませんでした。 3. 評価の実施と課題の明確化 法人内統一様式「内部評価」を使用し、定められた基準に基づき評価していましたが、導き出された課題に対して分析及び見直しが行えていませんでした。また、次年度の事業計画への反映は行っていませんでした。
具体的なアドバイス	1. 法令遵守の取り組み 業務を遂行する中で様々な法律が関与しています。こういった法律が関与しているのかをリスト化することで効率よく検索することができます。PC画面上に必要な法令のショートカットを作成し、必要時にすぐにサイトにアクセスできる等の工夫をされてはいかがでしょうか。 2. 業務マニュアルの作成 見直しの基準を定めていないと、異動等によって担当者が代わった時に確実に行うことができない可能性があります。こういった時に各種マニュアルの見直しや変更をするのか、頻度はどれくらいで見直すのかなど、マニュアルの見直しの時期や方法について規定されてはいかがでしょうか。 3. 評価の実施と課題の明確化 導き出された課題について、こういった原因があるのか、どうすればよくなるのか検討し、次年度の事業計画に反映させる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。より明確な目標設定が立案でき課題に取り組むことでPDCAサイクルが回り、継続的に改善が行え、更なるサービスの質の向上に繋がるのではないのでしょうか。

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670400197
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 西七条事務所
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10月26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
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. 法人理念「くらしに笑顔と安心を！」事務所やホームページに掲げていました。また、毎週水曜日に行う朝礼で唱和を行い、職員に浸透する仕組みがありました。 2. 事業推進会議・ブロック会議・チーム会議・ヘルパー会議で職員の意向を反映する仕組みがありました。職務における権限は「社会福祉法人サービス協会事務分掌・専決文章・公印に関する規程」に明記していました。			
(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標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、当年度の事業計画を策定し取り組むべき課題を明確にしました。また、事業計画の内容は利用者や家族に周知するため、施設機関紙「きょうほのぼの」に掲載し配布していました。 4. 事業計画に基づき、サービスの質の標準化と介護技術向上を課題として取り組んでいました。また、全訪問介護員が「ヘルパー会議連絡ノート」に各自の年間目標を記載し、自己課題を明確にして意識啓発も行っていました。			
(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	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。		A	A
	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. 毎年、コンプライアンス推進会議を年2回開催し、法令遵守に関する研修に管理者が参加していました。知りえた情報は資料をPDFに変換し、全ヘルパーに配布して周知していましたが、個人で法令を調べる時に決まったWEBサイトにアクセスできる仕組みが無く、閲覧先が定まっていませんでした。 6. 管理者は毎週開催する「水曜ミーティング」に参加し、各部門の現状を把握して意見を集約していました。毎年組織活性化プログラム内にある上司アンケートを活用し、上司を評価する方法を整備していました。 7. 各ヘルパーに貸与されたスマートフォンから介護ソフトに記録を自動転送することで、随時サービス提供状況を把握していました。また、緊急事故マニュアルを作成し、いざという時の指揮命令系統を明確にっていました。
--	--	--

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

Ⅱ 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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. 人事評価制度ハンドブックに期待する職員像や人事に関する基準を定め、全職員に配布し周知していました。人事考課は6ヶ月に1回実施し、人事評価制度に基づき評価していました。 9. 法人内で魅力発信チームを設立し、事業所の魅力を機関紙やWEB・SNSで発信することで今年度上半期の新たな人材確保に繋がっていました。 10. 年に1度年間研修計画を見直し、ヘルパーが抱えている課題を解決するために全体研修計画に盛り込んだり、また個々の力量を向上させるために個別研修計画を作成させ充実した研修計画を立案に繋げていました。 11. 訪問介護同行訪問実習指導マニュアルを整備し、実習に関する取り決めに明確にしています。また、実習指導者にあたる職員は法人が行うオリエンテーション研修、フィードバック研修を受講し、スキル向上の取り組みを行っていました。		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12. 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは、毎月管理者が把握し、各会議体で情報共有を図っていました。また、職員の業務負担軽減として全職員にスマートフォンを貸与していました。どこからでも介護ソフトにアクセスでき、介護記録の入力や閲覧が可能となり、情報共有を円滑に行うことができる環境を整備していました。 13. 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、職員からのメンタルヘルスの相談を受ける体制がありました。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、好みの物品を購入する仕組みがありました。		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。		
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		14. 法人として地域貢献を法人運営の柱のひとつとしていました。活動として下京区七三学区の「やさしいまち作り委員会」に参加し、地域住民との意見交換及び福祉ニーズの収集を実施していました。 16. 地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座や発見まち歩き（地域の高齢者施設を巡る）を開催し、地域住民にとって役立つ取り組みを実施していました。		

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

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	17	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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 「きょうほのぼの」「ばあとなあ」機関紙で事業所や法人の案内、サービス内容についてイラストでわかりやすく説明できる用紙を使用していました。家族や介護支援専門員からの問い合わせに個別に対応し記録していました。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 重要事項説明書に介護度による負担割合を明記し、具体的な料金の記載がありました。また説明を行い同意のサインを得ていました。保険外サービスについては、料金が記載された別の契約書を用意し、同意を得ていました。実際に事業所から介護支援専門員に成年後見制度の必要性について相談し、利用となった後も後見人と相談（サービスの変更など）していることを個別の支援記録やケアプランなどに記載していました。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 所定のアセスメント様式にて利用者の状況を把握し記録をしていました。主治医や医療職との連携に連絡ノートを活用していました。アセスメントはプランの変更や利用者の状況の変化に合わせて更新していました。 20. ケアプランに基づき、利用者の意向が反映された訪問介護計画書を作成していました。サービス担当者会議には本人、家族が参加していました。 21. 訪問介護計画書に主治医と協議して決めた対応を記載していました。また、サービス担当者会議に出席できない時は必ず意見照会の回答を行っていました。 22. 計画変更の基準は業務マニュアルのフローチャートに記述していました。モニタリングは毎月行っていました。		

(4) 関係者との連携					
多職種協働	23	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	
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A	
(評価機関コメント)		23. 連絡ノートで医師や多職種と連携をとっていました。地域の医療機関や他事業所とは下京区事業所連絡会、下京区西医療福祉交流ネットワーク委員会で顔が見える関係を構築していました。 24. 事業所の変更やサービスの変更となる際は、「在宅相談員業務マニュアル」に基づき対応し、引継ぎ事業所に提供している事例がありました。			
(5) サービスの提供					
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	B	
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	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	28	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。	B	A	
(評価機関コメント)		25. 標準的な業務指標として、「ホームヘルプハンドブック」をヘルパー全員に配布していました。マニュアルの改訂は定期的に行っていましたが、見直しに関する基準を定めていませんでした。 26. 記録の保管は鍵付きの引出しで管理していました。「個人情報保護に係る執務基準書」にて記録の持ち出し時の取り決めがありました。「各事務所における書類保管・管理に係る対象書類等について」に管理の責任者及び廃棄方法を定めていました。年に1回ヘルパー会議内の研修で個人情報保護についての研修を行っていました。 27. 利用者情報は各ヘルパーに貸与しているスマートフォンから介護ソフトのアプリを通して共有していました。ヘルパー会議やサポートチーム会議での話し合いは議事録の回覧のほか、メールにて情報発信を行い不参加の職員も確認できる体制を整えていました。 28. サービス提供責任者の訪問時や訪問サービス提供後のほか、サービス担当者会議にて家族と情報交換をしていました。家族が不在の場合は連絡帳を活用し、サービス担当者会議に出席できない場合や別居の場合は、郵送や電話連絡などで状況を伝えていました。			
(6) 衛生管理					
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 感染予防チェックシートを作成し、ヘルパーはチェックシートに従って予防策を行っていました。訪問先で感染症を確認した場合はサービス提供責任者からヘルパーにメールで連絡が行く体制となっていました。感染者が発生した際のマニュアルも策定し、最新情報に更新していました。 30. 事業所内は整頓できていました。外部の清掃業者に委託し、点検表を用いて清掃状況を週に2回確認していました。			
(7) 危機管理					
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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	A	

	事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
	(評価機関コメント)		31. 「事故対応マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を策定し、看護師が講師となり意識喪失を想定した緊急時の対応についてヘルパー会議内で研修を実施していました。研修内容は議事録に残していました。 32. 事故報告書と対応経過を記載する顛末書を整備していました。同法人施設にリスクマネジメント委員会があり、また、代表者会議で事故の振り返りを行っていました。 33. 緊急時対応マニュアルに災害発生時の指示系統の記載があり、年に2回マニュアルに基づいた訓練を実施していました。また、地域の自主防災会と協定書を交わし、地域の防災訓練にも参加していました。 34. 災害時や感染症発生時などに事業が継続できるための計画を策定しており、それに基づいた訓練を行っていました。		

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

IV利用者保護の観点

(1) 利用者保護					
人権等の尊重	35	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	
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		35. イラストで訪問介護ができるサービス内容を示すことで、サービス内容を利用者に選択できるよう工夫していました。また、利用者の尊厳の保持に配慮するために、不適切ケア防止の研修を行っていました。 36. 虐待防止に関する規程を作成し、同一敷地内の他事業と共同で「身体拘束ゼロ・虐待防止」の研修を行っていました。また、虐待、身体拘束チェックリストを年1回職員全員が行っていました。 37. 業務マニュアルにプライバシーの配慮について記載があり、また口頭でも指導を行い、排泄ケア研修等でも羞恥心に配慮した指導や勉強会を実施していました。 38. 新規申請を受けることができなかった場合、理由を新規申し込み書に記載していました。虐待などの支援困難ケースは行政や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などと連携して支援していました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応					
意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A	
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)		39. 「ご意見カード」や年1回の利用者アンケート、意見箱など様々な方法で意見や意向を引き出す仕組みがありました。利用のしおりに相談者についても担当だけでなくサービス提供責任者やマネージャーにも相談できる体制を記載していました。意思の確認が難しい利用者にはサポートチームを事業所内につくり、意向を汲み取れるように努めていました。 40. 「苦情・クレーム対応マニュアル」を作成し、問題が起こればマニュアルに基づき対応していました。また、結果については個人情報に配慮しながらホームページ及び機関誌「きょうほのぼの」に掲載し改善状況を公開していました。 41. 外部に第三者委員会を設置し、事務所内に掲示、専用リーフレットを作成して利用者及び家族に周知していました。			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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)	42. アンケートは年に1回、「ご意見カード」は年2回配布し、提供しているサービスの満足度調査を実施していました。収集した意見は代表者会議で内容を精査し、改善に繋げていました。 43. 京都市老人福祉施設協議会の訪問介護部会や法人内で横断的に開催される訪問介護会議に出席し、他の事業所との情報共有及び比較を行うことで質の向上に取り組む体制がありました。 44. 法人内統一様式「内部評価」を使用し、定められた基準に基づき評価していましたが、導き出された課題に対して次年度の事業計画への反映は行っていませんでした。			