

アドバイス・レポート

2023年 12月 26日

令和5年11月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人京都福祉サービス協会 西京事務所）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>【計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施】 法人の「人材マネジメント室」が、職種ごとの全体研修や経験年数に応じた中堅研修を運営されています。所内学習会の実施や、毎月開催の「ヘルパー会議」でも専門的研修を取り上げて実施されています。各介護支援専門員は年間目標を定め、主任ケアマネジャーが研修の情報提供やアドバイスをするなどして、個別研修計画書を作成しておられます。困難な事例や仕事の悩みなどもスーパーバイズする仕組みが見受けられました。</p> <p>【労働環境の整備】 法人の「中央安全衛生委員会」の基に事業所の「安全衛生委員会」を設置し、職員の業務過多や、年次有給休暇消化の有無など、勤務状況を勤怠管理システムにて確認しておられます。産業医の定期的な職場巡視や、状況に応じて個別相談も実施されています。毎週水曜日を「ノー残業デー」と定め、ワークライフバランスに配慮した職場づくりをされています。</p> <p>【業務の標準化への取り組み】 全事業所共通の業務用ソフトを使用しそれぞれの業務に応じた定形文を作成する「契約書説明マニュアル」を作成されています。契約の際の説明が統一されるようにする「課業一覧」によって各職種が担うべき業務を明文化する等、全ての職員が同等の業務が実施できるように工夫されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>【上司評価の仕組み】 「チーム会議」で職員とマネジャー（管理者）が面談する機会は持たれていますが、所長やマネジャー（管理者）を評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>【災害時の訓練等】 緊急時の職員体制などにも言及された「緊急災害時対応マニュアル」を作成されていますが、それに基づいた訓練や研修が実施されていませんでした。</p> <p>【地域への貢献】 地域ケア会議等に参加され、地域連携を意識されていますが、地域住民に対して専門的な相談会や勉強会等を開催されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【上司評価の仕組み】 ヘルパー向けではあるものの匿名で意見を述べられる相談箱が設置されている他、ビジネスソフトを用いた職員同士の情報交換の仕組みが用意されています。匿名性を担保したうえで定期的・計画的に所長・マネジャーを評価する仕組みを構築されることをお勧めします。</p> <p>【災害時の訓練等】 新型コロナウイルスや自然災害を対象にしたBCPを作成したところ、とのことでした。法人の規模や事業所の広さ等、持っておられる強みを生かし、地域との連携も視野に入れた訓練や研修を計画されてはいかがでしょうか。</p> <p>【地域への貢献】 長らく取り組まれている法人内他区にある事業所での地域貢献活動に参加協力されている実践をもとに、事業所近辺のエリアでも居宅介護支援、訪問介護で培った専門性を活かした介護・福祉の相談会や勉強会の開催などを検討されてはいかがでしょうか。</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	2674000795
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会西京事務所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護事業
訪問調査実施日	令和5年11月22日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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)		事業所内に理念を掲示され、毎週火曜日の始業時に全員で唱和するなど、職員への浸透に取り組まれています。また利用者向けの機関誌「きょうほのほの」、ホームページにも理念や運営方針が掲示されています。法人の意思決定は理事等によって構成される「常務理事会」によってなされ、職員の声は「チーム会議」にて集約され常務理事会に反映される仕組みとなっています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		中期経営計画と単年度事業計画が策定され、事務所ごとに年2回、振り返りを行われています。事務所ごとのスローガン・目標を設定されており、「チーム会議」にて収支目標などが共有されていました。その場で改善のための話し合いなどは行われていましたが、課題解決のための計画は策定されていませんでした。		
(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	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、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。	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)		所長・マネジャー(管理者)が「リスクマネジメント会議」に参加されています。職員が集団指導の資料や自主点検票をいつでも閲覧できる環境となっていました。「課業一覧」にてそれぞれの役職の担う職務が明示されています。チーム会議などでマネジャーと職員が面談する場は用意されていましたが、上司を評価する仕組みはありませんでした。マネジャーは常時携帯電話を所持し、いつでも連絡がとれる体制となっています。		

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						
		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)		今年度より人事評価制度を導入し、職員全員に「人事評価制度ハンドブック」を配布して説明をされています。「人事評価制度ハンドブック」には、理念に基づき期待する職員像や評価基準を明記されています。「互学共有」の人事理念に基づいて、キャリアパスの仕組みを具現化するための研修計画を構築しておられます。新人職員には「プリセプターシップ研修」として、先輩職員がプリセプターとして伴走する仕組みがあります。「実習生受け入れマニュアル」、「実習指導マニュアル」を制定し、受け入れに関する基本方針を整備し、介護支援専門員の実務研修受講者の実習を受け入れるとともに専門学校、大学などの理学療法士等の実習生の受け入れをされています。		
(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
		安全衛生委員会		「安全衛生委員会」を設置し、毎月1回の定例会議にて労働災害の有無や介護事故報告の確認、職員の超勤時間や年次有給休暇消化率の未達成の把握をして、労働環境や安全衛生に務めておられます。「セクシュアルハラスメント防止に関する指針」が定められ、「セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメント」に対する内部相談窓口と外部相談窓口を設置し、文書にて職員に周知されています。休憩室や給湯室、情報紙、図書の利用ができる談話コーナーを設置し、働きやすい職場環境を整備されています。また、法人の職員向けの広報誌「げあとなあ」には、健康管理や介護技術、資格取得についての情報などが掲載されています。		
(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）	15	ボランティアの受け入れ、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	B
		(評価機関コメント)		ホームページやパンフレット、法人の広報誌「きょうほのぼの」、「西京事務所通信」を発行し、運営理念や基本方針、事業所情報、生活に役立つ情報などを発信されています。事業所連絡会に参加して得た情報を持ち帰り、利用者に伝えるなどのサービス提供をしておられます。また、事例検討会の事例を提供するなどして地域のネットワークを構築されています。事業所の専門性を活かした地域住民の生活に役立つ相談会や勉強会等ははされていませんでした。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		玄関付近に重要事項説明書を明示されています。またホームページやパンフレットにて必要な情報を公表されています。来所での相談に備えて社会資源に関する資料を用意されています。「新規受付簿」に相談内容を記載し、マネジャーが確認する仕組みとなっています。		
(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)		「契約書説明マニュアル」を整備され、誰でも同じ内容で説明できるように工夫されています。利用者本人・保佐人による署名での契約書への同意を確認しています。認知機能の低下がみられる利用者に対し、後見申し立てに至った事例を聞き取っています。		
(3) 個別状況に応じた計画策定						
		アセスメントの実施	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)		アセスメントの様式は統一されており、災害時の対応優先順位も盛り込んだ内容となっています。しっかり歩けるようになりたい、という利用者の希望に沿った居宅サービス計画書を策定、理学療法士や看護師の意見を反映した内容となっている事例を確認しました。毎月のモニタリングに際しては目標の達成度、サービスの満足度を記載したモニタリング票を作成され、新規、認定更新時に加え状態に変化がある場合に居宅サービス計画書を見直しされています。		
(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)		医療介護用のビジネスチャットツールを活用して医師と連携を取っておられる事例を聞き取っています。他市と隣り合わせているという立地もあり、隣市の事業所について取りまとめた資料を共有されています。「課業一覧」において入退院・入退所時の対応や地域包括支援センターとの連携について取り決めておられました。支援を終了した後も担当者が相談を受け付けることとし、職員の異動や退職に際しては別の担当者を立てる、またはマネジャーが引き継がれています。		
(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	A
		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	B
		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。	A	A

	(評価機関コメント)		「ケアマネジャー業務マニュアル」「課業一覧」が整備され、分かりやすい内容となっていることを確認しました。全事業所共通の業務用ソフトを用い、各業務での定形文も用意するなどしてわかりやすい記録となっていました。個人情報の取り扱いについては「ケアマネジャー業務マニュアル」にも記載されていましたが、廃棄についての記載がありませんでした。週に一度の「チーム会議」にて利用者の情報共有がなされ、会議録に押印をすることで全職員に共有されています。遠方在住の家族との連絡にはメールを活用し、マネジャーが確認することで連絡漏れを防止する工夫をされています。		
(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)		「感染症マニュアル」及び「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」を制定されています。予防衣、使い捨て手袋、マスク等を常備していつでも持ち出せるように事業所に設置されています。「人材マネジメント室」の保健師や看護師によるスタンダードプリコーションや感染予防の研修を実施されています。事業所の清掃は毎週2回、外部委託され実施されています。事業所内は整理整頓され、衛生的な環境が確保されています。		
(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	B
	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	B
	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。	B	B
	(評価機関コメント)		西京事務所全体の緊急連絡網は整備されていましたが、居宅介護支援についての事故・緊急時のマニュアルは作成されていませんでした。事故発生時の状況から防止策まで言及した「事故報告書」が用意され、「安全衛生委員会」にて分析されています。「緊急災害時対応マニュアル」を作成され、緊急時の職員体制などについても言及されている内容でしたが、それに基づいた研修や訓練は実施されていませんでした。災害時のために水や使い捨てトイレ等を備蓄し、「安全衛生委員会」にて管理されています。		

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
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)		「高齢者虐待防止マニュアル」を制定し、研修を実施されています。不適切ケアの対応は「チーム会議」で検討し、事業所として対応策を検討しておられます。プライバシーについては法人として訪問介護と共通で業務マニュアルに明記され、研修も実施しておられますが、居宅介護支援に特化した内容としては不十分な面がみられました。サービス利用者の申し込みは基本的には断らないこととしておられますが、人員体制等の理由で受け入れられない場合は、他の事業所を紹介する等されています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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。	A	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)		居宅介護支援事業所として一部の利用者に対して「利用者アンケート調査」を年1回、訪問介護事業所と共同で全ご利用者を対象に「ご意見カード」を年2回配布して、意向などの把握しておられます。「苦情・クレーム対応マニュアル」を基に、原因分析を行い再発防止策をホームページ等で公表してサービス向上に務めておられます。重要事項説明書に第三者委員や公的機関の相談窓口を明記し、利用者、家族に説明されています。		
(3) 質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	42	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	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	A	A
		(評価機関コメント)		「利用者アンケート調査」や「ご意見カード」の配布実施の他に、関係事業所や実習生に対してもアンケート調査を行い、意見に基づき事業所内のサービス向上や改善に役立てておられます。各事業所から代表者を選出し、サービス向上のための情報共有や意見交換を行い、介護技術の研修や事例検討会の企画を立案されています。いつでも意見等を書き込めるビジネスチャットツールが導入されており、気軽に意見を言えるツールとなっていることを職員ヒヤリングでも確認しました。3年に1回、第三者評価を受診されています。また、内部監査によって自己評価をし、課題を明確にして改善に取り組んでおられます。		