

# アドバイス・レポート

令和7年1月6日

令和 6年 11月 14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（福知山市社会福祉協議会 大江支所 訪問介護事業所）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>福知山市社会福祉協議会（以後、福知山市社協）では、第4次活動計画「2023（令和5）年度から2027（令和9）年度」を策定しています。地域福祉目標として「みんなで考え・語り・創る福祉のまちづくり～地域でつながり支えあうまちふくちやま～」と掲げています。また、全ての活動・事業展開に置いて大切にしたい「3つの視点」、具体的な目標である「8つの地域福祉活動」、地域福祉活動目標の取り組みを応援するための「3つの社協目標」を定め事業を展開されています。</p> <p>福知山市社協大江支所訪問介護事業は、平成18年1月に開設されました。登録者が現在70名おられ、365日昼夜を問わず介護サービスを提供しています。事業所理念を「私たちは利用者様の尊厳を守り、笑顔と誠実で、心こもったサービスをしませう」と掲げています。その活動内容は「福知山社協大江支所だより」年3回発行や、福知山社協発行の広報誌「しあわせ」年4回、福知山市社協ミニだより「ほのぼの」などに掲載して発信しています。両丹日日新聞にも毎月1度「社協のかわらばん」として、取材を受けています。大江支所訪問介護管理者の「福祉の物語」も掲載されました。自分も楽しく、相手も楽しくをモットーに介護の現場に向き合う管理者の介護観が見られます。</p> <p><b>○定例会（職員会議）の充実</b> 月1回の定例会を全員（非常勤を含む）の参加を目標に実施しており、ほぼ全員の参加があります。理念の唱和、利用者の状況やサービス内容の確認、業務に関しての検討などをおこない、勉強会も実施しています。管理者が講師を努め法令を主に、職員からの希望も取り入れ勉強会を1年間組み立てています。不参加者は資料で学び、全員が感想を書いています。また、勉強会では、プライバシー保護マニュアルを作成し、入浴介助や排泄介助の際には特に配慮をしています。管理者のリーダーシップのもと、介護士たちの意識の高さが見られます。</p> <p><b>○サービス支援への高い評価</b> 事業所はアンケート調査（利用者満足度調査）を年1回おこなっています。第三者評価機関も評価に先立ちアンケート調査をおこなっています。当事業所の結果は、全項目に80%以上の高い評価がありました。多くの感謝の言葉とともに、多忙な介護士をいたわる言葉や、家族の負担が軽減したことへの感謝の言葉もあります。サービス提供時には、伝票（訪問活動記録）や共有ノートを活用して身体状態、気が付いたことなどを記入し、家族も状態を記入しています。ノートを通じて関係機関や家族と情報共有し、家族の心情にも寄り添っています。独居の方の家族には電話で報告し、帰省に併せて訪問するなどの配慮もあります。また「生活援助チェック表」を作成して、各自がチェックをおこない振り返りを行っています。「丁寧で配慮ある対応」が利用者アンケートからもうかがえます。</p> <p><b>○地域交流、地域貢献</b> 大江支所は「地域を元気づけるプロジェクト実行委員会」の拠点であり、「大江支所地域連絡会議」を、地域7施設代表が集まり開催して諸検討をおこなっています。地域の14団体に声をかけ、毎年10月に「大江地域福祉団体スポーツ交流会（グランドゴルフ）」を開催しています。優勝賞品や参加賞もあります。「大江見守り訪問事業」12月では、75歳以上の希望者に小・中学生がメッセージを書き、お弁当に添えて約150世帯に届けています。「大江町イルミネーション事業」では、事務局を務め、駅前にペットポトルで大きなツリーを毎年作成しています。これらの取り組みには多くの一般の人々の協力もあります。また、地域の学校から依頼があれば、出前講座や車椅子の取り扱い、い、ガイドヘルプの実技などを実施しています。地域からの要請にも応え、出前講座で認知症介護、健康体操などもおこなっています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>○年間目標に行動計画の策定</b>  令和6年度福知山市社協の大江支所では、介護報酬などの収益見込みのみで年間目標が立てられています。大江支所としても目標を挙げていますが、地域に向かっておこなう事業と同列での取り組み目標となっています。行動計画は確認できませんでした。</p> <p><b>○サービス提供に対しての定期的な自己評価</b>  介護・福祉サービス第三者評価では、通番44「評価の実施と課題の明確化」の項目があります。福知山市社協として、管理者会議でサービスの質に対して、適宜話し合いをされていますが、訪問介護としてまとめた記録の確認ができませんでした。</p> <p><b>○各種マニュアルの見直し</b>  各種マニュアルの見直しは適時おこなわれていますが、中に見直し期間が長いものもありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>○年間目標に行動計画の策定</b>  大江支所では、地域に向かっておこなう事業と訪問介護事業とがあります。訪問介護には70人の登録者がおられ、丁寧なサービスに対する高い評価があります。介護士各自がしっかりした目標を持ち、業務を迫られている現状をヒアリングでも聞くことができました。できれば、大江支所での年間目標は、地域に向けての事業と訪問介護の2本柱で立てられたらいかがでしょうか。訪問介護は定例会で諸意見を募り、目標と行動計画を立案して、振り返りをおこないながらサービスの質の向上を目指されることを期待します。</p> <p><b>○サービス提供状況の定期的な自己評価</b>  介護・福祉サービス第三者評価では、通番44「評価の実施と課題の明確化」の項目があり、「定められた評価基準」、例えば支援機構による第三者評価（共通評価項目チェックシート）に準じた内容での年1回の自己評価を求めています。今回の評価を生かし職員で分配して自己評価をおこなわれることを期待します。</p> <p><b>○各種マニュアルの見直し</b>  各種マニュアルや手順書の見直しは、定期的（年1回）を基準に第三者評価をおこなっています。福知山市社協本部と協力して、基準に沿った整備をされることを期待します。</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	2672600406
事業所名	福知山市社会福祉協議会 大江支所 訪問介護事業所
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和6年12月12日
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会

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)		<b>通番1.</b> 事業所理念、運営方針を事務所に掲示し、朝礼や定例会（職員会議）で唱和し、業務を遂行している。家族には、重要事項説明書内に明記して、説明している。活動内容は「福知山市社会福祉協議会（以後、福知山社協）大江支所だより」年3回や、法人発行の広報誌「しあわせ」年4回、「ほのぼの」毎月などに掲載して発信している。両丹日日新聞にも「社協のかわらばん」が毎月掲載され、10月3日の紙面で、管理者が介護観を述べている。 <b>通番2.</b> 「組織図」「事務局機構図及び事務分掌」が作成され、法人内での介護事業の位置づけや職責による権限などが明確である。定例会での議案は管理者会議→部長、支所長会議→事務局会議で検討される。議案内容により正副会長会（毎月）や理事会（年4回）、評議員会（年3回）に上がるが、定例会での議案は、ほぼ管理者会議で決議され職員に報告がある。		

### (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)		<b>通番3.</b> 法人として「第4次福知山市地域福祉活動計画」（令和5年～令和9年）を作成している。これを基に単年度計画を示している。法人がまとめた大江支所の令和6年度の事業目的は「利用者の尊厳を守り笑顔と誠実で心のこもったサービスを提供するとともに、持続可能な社協運営の基盤となる財源確保を目的とします」と掲示し収益目標額を示している。また別に、令和6年度大江支所事業方針があり、取り組み目標の2に「利用者の尊厳を守り、笑顔と誠実で心のこもったサービスを提供するとともに資格取得や研修等に積極的に参加し職員の質の向上にも努めます」を掲げている。 <b>通番4.</b> 法人の令和5年度主要事業報告の総括における課題として「新規ご利用者の一層の拡大、効率的な業務運営、職員の育成、サービスの質の向上」が挙げられているが、令和6年度に反映できていない。介護サービスの向上を目指す取り組みが確認できなかった。		

(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。	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)		<p><b>通番5.</b>「法令遵守マニュアル」を作成している。法令に関する情報は、京都府集団指導、京都府社協事務局長会議、行政、法人からも届き、管理者会議でも伝達がある。職員には定例会でそのつど説明しており、管理者が講師となり毎回おこなっている勉強会でも各種法令について学んでいる。また、パソコン内でいつでも見られるようにしている。</p> <p><b>通番6.</b>支所長、管理者の役割と責任は組織図、事務局機構図及び事務分掌などに明記している。定例会の出席時や個人面接時、日常的にも職員から諸意見を聞き助言もしている。個人面接時の「自己申告書」には、自己目標とともに定例会や勉強会の内容についての希望も多い。上司に対する意見も聞いている。支所長、管理者は、会長、常務、部長との面談である。職員ヒアリングから「皆が話やすく人間関係の良い職場である。利用者との相性にも配慮してもらっている」との言葉がある。</p> <p><b>通番7.</b>管理者は事業所内での業務とともに、居宅に向き業務をおこなっている。事業所外へは携帯電話を所持し、いつでも連絡がとれる体制である。不在時の状況は、管理日誌、連絡ノート、報告などで把握をしている。「介護事故防止対応マニュアル」を作成し、勉強会でも話し合っている。</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

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)		<p><b>通番8.</b>職員採用時は管理者会議で検討し、法人本部が雇用管理をしている。福知山市社協では「住民ニーズ」「住民活動主体」「民間性」「公私協働」「専門性」の5原則を全ての事業推進の柱としており、職員にも求めている。訪問介護のため、有資格者を採用している。介護士としては介護福祉士取得の目標はあるが、職員各自の意思を尊重している。人材育成マネジメント制度がある。</p> <p><b>通番9.</b>重要事項説明書に職員体制は明記しているが、訪問介護の利用希望が多く、常に介護士の募集をおこなう現状である。ハローワークの利用、各広報誌（紙）への掲載、他事業所や知人への声掛けなどをおこなっている。福知山市社協の広報誌は市内全家庭に配布されている、管理者は職員採用に際して「職員には①介護の仕事が好き②思いやりがあって高齢者が好き③意欲のある人を求めています」と、述べている。「きょうと福祉人材育成認証」の認定を受けている。</p> <p><b>通番10.</b>キャリアパスを作成している。これを基に、法人の地域福祉課が研修を担当している。全職員対象、専門職員研修、新任研修のほか、事業所内や外部研修に職員の参加がある。全体研修は定例会時に管理者を講師として勉強会を実施しており、職員個々に年間の研修計画書があり、個人の年間目標と各研修ごとにコメントを書いている。非常勤職員を含みほぼ全員の参加がある。事業所外研修に参加した職員は他の職員への伝達研修をおこなっている。新任職員の現場指導には、利用者ごとに1回は指導に入っているが、経歴の長い職員が多くおり、支所長や管理者をはじめ、多くの職員が新人に助言、指導ができる体制となっている。</p> <p><b>通番11.</b>実習は法人全体で取り組んでいる。社会福祉士や介護福祉士の実習での受け入れをおこなった。「実習生受入れマニュアル」を整備しており、実習性受入れ体制は整っている。</p>		

(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、職員が充分に休むことができ、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)		<p><b>通番11.</b> 有給休暇や超過勤務は法人で管理し、管理者も把握している。育児休暇や介護休暇の実績もある。産業医から、年1回の健康診断（非常勤者は補助金を支給）や病気の話し、健康についての話しなどがある。インフルエンザやコロナの予防注射に補助金が支給される。家族に要介護者が出たら、業務を休むまたは出勤回数を減らすなど配慮がある。毎週木曜日を「ノー残業デー」としている。</p> <p><b>通番12.</b> 安全衛生委員の1人が担当者となり、年1回ストレスチェックを実施している。希望者は産業医や上司への相談もできる。外部の相談機関も紹介している。また、職員意見箱に投函して意向を伝えることもできる。「ハラスメント防止指針」「相談フローチャート」を作成している。休憩室は広く、冷蔵庫、お茶、コーヒが設置しており、椅子、テーブルもある。福利厚生は忘年会、新年会はコロナ禍以降中止しているが、クリスマスにはクリスマスケーキかオードブルを選ぶプレゼントが届く。</p>		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p><b>通番14.</b> 事業所の理念や情報は、パンフレットやホームページ、各広報誌（紙）で発信している。大江支所は「地域を元気づけるプロジェクト実行委員会」の拠点であり、「大江支所地域連絡会議」を地域7施設代表で開催して諸検討をおこなっている。地域の14団体に声をかけ、毎年10月に「大江地域福祉団体スポーツ交流会」（グランドゴルフ）を開催している。優勝賞品や参加賞もある。「大江見守り訪問事業」では、75歳以上の希望者に小・中学生がメッセージを書き、お弁当に添えて約150世帯に届けている。「大江町イルミネーション事業」では、事務局を務め、駅前にペットボトルで大きなツリーを作成している。訪問介護の職員や一般の方たちの協力がある。</p> <p><b>通番15.</b> 訪問介護のため、適応しない。</p> <p><b>通番16.</b> 地域の学校から依頼があれば、出前講座をおこなっている。車椅子の取り扱いやガイドヘルプの実技など実施している。地域からの要請にも応え、出前講座で認知症介護、健康体操などもおこなっている。</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

### 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)		<p><b>通番17.</b> 事業所情報は、情報の公表、ホームページ、パンフレット、広報誌「しあわせ」や「支所だより」に表記している。サービス内容や料金は「重要事項説明書」にわかりやすく記載し、見直しも適宜おこなっている。問い合わせには、介護保険の仕組みと共に、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所への相談などの説明をおこなっており、全てを記録し保管している。</p>		

(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)		<p><b>通番18.</b> サービス提供開始時に、契約書、重要事項説明書で詳しく説明している。保険外サービス、個人情報保護についても、別紙を用いて説明して同意を得ている。成年後見制度による代理人契約がある。法人本部で運営している日常生活権利擁護事業や市の後見センター、介護支援専門員などの紹介の取り組みをおこなっている。訪問者がいつでも見れるように、パンフレットを掲示している（現在は工事中のために掲示できていない）</p>		
(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。	B	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)		<p><b>通番19.</b> 居宅の介護支援専門員（以後、介護支援専門員）の基本情報を基に、初回面接時の情報、担当者会議の情報をアセスメントシート（フェイスシート）に記入している。日々の対応内容は、伝票（訪問介護活動記録）に詳細に記録し、1部は利用者宅に、1部は事業所で管理している。計画の見直しは計画作成時に設定した時期、急な状態変化の時、介護支援専門員の計画見直しの時期などを基準に実施している。毎月のモニタリングは、作成した基準書に基づいて、サービス管理責任者（管理者）が訪問しておこなっている。本人、家族の意向を確認し、見直しが必要な時には介護支援専門員に連絡し、本人、家族、利用者を支援する全職種が参加するサービス担当者会議で検討している。</p> <p><b>通番20.</b> 介護支援専門員が作成する居宅支援計画を基に、利用者、家族の意向を確認して、訪問介護計画を作成後に、計画に沿った個別の手順書を作成している。計画には目標、期間、満足度、達成度、見直しの必要性などの項目を明記して、期間に応じて評価をしている。自立支援に向けて「出来ることは継続」「出来ることを増やす」を目標に、「本人が取り組む内容」「本人と共に取り組む内容」を記載して、本人、家族の同意を得ている。</p> <p><b>通番21.</b> 個別ファイルに緊急連絡先、関係者リストを添付している。サービス担当者会議で、医師、看護師、理学療法士、作業療法士など、専門家の意見を聞き計画を策定している。得られた情報はファイルしている。会議以外でも、医療的意見の収集は、介護支援専門員を介しておこなう事が多いが、医師、訪問看護師に直接電話連絡をして、情報を得る事もある。</p> <p><b>通番22.</b> モニタリングの基準には、本人、家族の意向確認と職員からの情報収集、計画の実施状況、目標の達成状況、満足などを明記し、管理者が毎月自宅を訪問しておこなっている。その結果を介護支援専門員にも報告している。計画を変更した場合の介護士への連絡は、連絡ノートで周知を図り、急ぎの時は電話で連絡をしている。</p>		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p><b>通番23.</b> 退院前カンファレンスには管理者が参加して、情報は連絡ノートに記入し職員間で共有している。地域の関係機関、事業所リストを作成し、電話のそばに置くと共に、電話の短縮機能も活用している。職員はいつでも確認や連絡が出来る。地域包括支援センター、行政との情報交換も頻繁におこなっている。地域ケア会議などに参加して、地域が抱える課題（ゴミ屋敷・徘徊者など）について、早い段階での解決を目指して取り組んでいる。</p> <p><b>通番24.</b> 他のヘルパー事業所への変更事例はない。施設入所などによる終了時には、介護支援専門員の要請があれば、所定の用紙に情報を記入し伝える体制がある。終了後の相談には管理者が中心となり、対応している。</p>		

(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	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。	A	A

(評価機関コメント)

**通番25.** 多くの業務マニュアル、個別の手順書はプライバシーに配慮した内容が細かく記載され、毎月の定例会で周知し、共有している。マニュアルや手順書に沿った対応については、実施者が毎回チェックをおこなっている。アクシデント事例や満足度調査に基づき、毎月管理者会議で新たなマニュアルの作成、確認、見直しをおこなっているが、見直し日の記載がないものもあった。記載漏れがないようにされたい。日々の実践において、気づきがあれば、定例会で検討し、見直すこともある。

**通番26.** 情報は伝票（訪問介護活動記録）や連絡ノートなどに記録し、個別ファイルで保管、管理している。記録管理の責任者、保管、保存、持ち出し、廃棄方法などは「保存文書目録」に明記している。ICT機器管理はパスワードで管理している。個人情報保護については「個人情報取扱規程」に詳しく記載し、職員は「人権研修」で毎年研修を受けている。利用者（家族）には「個人情報取り扱い同意書」で説明して同意を得ている。

**通番27.** 日々の状況や緊急時の情報は、伝票（訪問介護活動記録）訪問介護管理日誌に詳しく記載して、職員間で情報の共有を図っている。家族や他事業者からの情報は連絡ノートに記入し、職員間で共有している。メディカルネットワーク（京あんしんネットワーク）に登録し、医療、介護の関係者との情報共有や交換をしている。急な情報共有が必要な場合には電話で連絡をしている。毎月おこなう定例会で出された意見は懷疑録に記載して、参加できなかった職員は、会議録を確認し感想を添えてサインをして提出している。

**通番28.** サービス提供時には、伝票（訪問活動記録）や共有ノートを活用している。ノートには身体の状態、気が付いたことなどを記入しており、家族も状態を記入している。ノートを通じて、関係機関や家族と情報共有をおこなっている。独居の方の家族には電話で報告し、帰省に併せて訪問するなど情報の共有や家族の気持ちを聞き取っている。広報誌（しあわせ）、ミニだより「ほのぼの」などでも情報提供をしている。

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)

**通番29.** 感染症マニュアル、手順書を作成し、最新の情報による見直しとともに研修をおこなっている。訪問時は必要な備品（マスク、手袋、消毒薬スプレー、ガウンなど）を常備している。感染力の強い感染症に対する事業継続計画（BCP）を策定して、計画に沿った対応が出来るシステムを整えている。新型コロナウイルス感染症などに対して、発生時対応、二次感染予防などを計画に沿って速やかにおこなえるように、研修、訓練を実施している。マニュアルに沿って、感染症に発症した利用者を訪問し、業務を遂行している。現在も検温、手洗い、消毒、マスク着用などの感染防止対策を継続している。

**通番30.** 事業所は改修工事中であり、1室に物品が置かれているが整頓がされている。共有部分のロビーやトイレは定期的に市の委託業者が清掃をおこなっている。空気清浄機が設置され、不快な臭気は全くない。

(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。	A	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)		<p><b>通番31.</b> 事故や緊急時対応のマニュアルを作成し、研修や実践的訓練もおこなっている。事故対応マニュアルは、分類され、フローチャートも作成している。フローチャートは重要事項説明書にも明記しており、契約時に利用者（家族）に対応の説明をしている。管理者会議で見直しをおこなっている。</p> <p><b>通番32.</b> 事故報告書は車両事故、サービス提供中の事故などに分類されている。車両事故報告書には写真、見取り図を作成しわかりやすくしている。発生時にはマニュアルに従い、安全衛生委員会に報告して、対応、原因、経過報告のうえ、再発防止策などを検討している。委員会で事故防止マニュアルの見直しもおこなっている。</p> <p><b>通番33.</b> 災害対策マニュアルとともに、大規模水害の経験から水害対策マニュアルも作成している。地域主催の防災訓練、市主催の防災訓練にも毎年参加している。昨年8月の水害発生の際には被害者に対して、「災害ボランティアセンター」を立ち上げ、対応をおこなうなどの実践をしている。</p> <p><b>通番34.</b> BCPは感染症対策編、大規模自然災害対策編、水害対策編を作成し、研修と訓練を実施している。コロナウイルス発症時や水害発生時には、作成したBCPに基づいて初動対応をおこない、感染拡大防止や二次感染予防、二次災害予防などを実践している。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	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)		<p><b>通番35.</b> 事業所理念「私たちは利用者様の尊厳を守り、笑顔と誠実で、心のもったサービスをします」を毎日の朝礼、月1回の定例会で唱和している。法人全体でおこなう、さまざまな人権学習（女性、子ども、高齢者、障害のある人、外国籍の人など）にも参加して、人権の尊重を学び取り組んでいる。</p> <p><b>通番36.</b> 職員からの要請に応じて、高齢者虐待防止や身体拘束防止などのテーマを決め、管理者が講師となり毎月の定例会で勉強会（研修）をしている。「プライバシー保護マニュアル」「高齢者虐待マニュアル」なども作成している。居宅訪問時に虐待と思われる事例を発見した際には、適正委員会（管理者会議）で検討をおこない、関係機関への連絡をおこなっている。</p> <p><b>通番37.</b> 定例会の勉強会で作成した「プライバシー保護マニュアル」では、入浴介助や排泄介助の際に特に配慮している。また「生活援助チェック表」を作成して、各自がチェックをおこない振り返りを行っている。「丁寧で配慮ある対応」が利用者アンケートからもうかがえた。</p> <p><b>通番38.</b> 要支援や要介護に関わらず「断らない」事を徹底し、これまでに断ったケースはない。医療依存度の高い方に対する対応も、メディカルネットワーク（京あんしんネット）への登録により医療、介護の各専門職種との連携体制が整っている。</p>		



(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	B
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)		<p><b>通番39.</b> 利用者（家族）の意向をくみ取る方法は、年1回のアンケート調査、サービス担当者会議時、意見・苦情箱への投函などあるが、訪問した際にも介護士が意見や要望を聞き取っている。サービス提供責任者（管理者）も月1回訪問している。また、大江支所の取り組みで毎月第一金曜日に「ふれあい相談」を開催しており、支所長と相談員が担当している。アンケートには「お忙しい中、話しも聞いて下さり、心と体の健康を支えていただいていると感じています」とあり、他にも感謝の言葉や多忙な介護士を気遣う言葉が多くある。介護サービスに高い評価がある。</p> <p><b>通番40.</b> 「苦情対応マニュアル」を作成している。利用者アンケートや直接聞き取った利用者（家族）の意向は、活動記録に記載するとともに管理者に報告している。必要に合わせ、介護支援専門員に報告して、定例会でも話し合い、サービスの向上につなげている。苦情はほとんどない。利用者（家族）に対応策は報告しているが、意見や要望の公開は出来ていない。</p> <p><b>通番41.</b> 第三者委員3名が設置されている。苦情相談窓口を重要事項説明書に記載して、利用者（家族）には、契約時に説明している。</p>		
(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	B
(評価機関コメント)		<p><b>通番42.</b> 利用者満足度調査としてアンケートをおこなっている。事業所で集計し、結果を定例会、管理者会議で報告している。意見、要望はあるが、苦情はない。感謝の言葉は多くあり、評価も高い。介護士の「手すりの設置が必要ではないか」の気づきを介護支援専門員に報告している。介護支援専門員が家族に説明、説得をおこない、設置につなげた事例がある。</p> <p><b>通番43.</b> 定例会で出た意見は管理者会議で検討している。その結果、サービス改善のためにマニュアルを見直している。各事業所会議で検討する機会がある。</p> <p><b>通番44.</b> 第三者評価は3年に1度受診している。サービスの質の向上のための自己評価は定期的には実施できていない。また、第三者評価「共通評価項目チェックシート」の内容に準じるような、評価内容記録は確認できなかった。毎年実施するための方策など、定例会で検討し実施されることを期待する。</p>		