

# アドバイス・レポート

2025年 12月 16日

令和7年4月24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高野訪問介護ステーション）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

### 【事業所概要】

京都福祉サービス協会高野訪問介護ステーションは、1999年に開所、左京区高野地域を拠点として訪問介護サービス、居宅介護支援事業を運営している事業所です。二つの事業で、1000名以上の利用者にサービスを提供しており、利用者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう支援を行っています。

現在、常勤職員とヘルパーを合わせると140名以上の職員が在籍しています。京都市内では一番大きい事業所ですが、一人ひとりの利用者の生活状況に応じたきめ細かな支援を行う体制が整えられています。

特に良かった点とその理由(※)	<p><b>1. 地域に根差した事業所です</b>          ○左京区内の各種ネットワーク（事業所連絡会、圏域認知症ネット、自立支援協議会等）に継続的に参画し、地域の実情やニーズを把握したうえで、日々の支援に反映しています。          ○サービス事業者がない山間地域（花脊・広河原等）においても、遠方であっても必要なサービスを提供する姿勢を持ち、定期訪問を継続し、理念の「暮らしに笑顔と安心を」を、利用者に届けています。          ○認知症カフェの開催や高校での認知症サポーター講座の実施など、事業所の専門性を地域へ還元する取組が定着しており、地域に求められる役割を果たしています。          ○これらの取組により、利用者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できる環境づくりに、つながっています。</p> <p><b>2. 職員がやりがいを持って働ける職場です</b>          ○2025年10月に新たに策定されたビジョン（法人の目標）「京都の日々をあたためる」は、全職員が参画し、約1年半にわたる検討プロセスを経て、策定されたものです。このビジョンにより、職員一人ひとりの日々の業務（支援）の方向性が明確となり、やりがいを持って働くことができる職場環境となっています。          ○研修体系（階層別研修・専門研修）は、段階的に専門性を高められる仕組みが整備されています。新人職員には、プリセプターシップで、先輩職員が3か月間マンツーマンで指導し、自信をもって業務につけるようにしています。          ○ヘルパー会議においては、サービス提供責任者が講師を務め、自身の実践や学びを、同僚ヘルパーや高野訪問介護ステーションの職員に伝える機会が設けられており、互いに学び合う風土が醸成されています。          ○今年度は「ノーリフト」（持ち上げない介護）を共通目標として設定し、利用者と介護者の双方にとって、身体的負担の軽減や安全な介助技術の習得に向けた取組を進めており、専門性の向上とやりがいの創出の両立が図られています。          ○職員が安心して専門性を発揮できる職場環境が、利用者一人ひとりに寄り添った安定した支援につながっています。</p> <p><b>3. 業務の効率化がはかられています</b>          ○全職員に業務用スマートフォンを貸与するとともに、個人情報の取扱いの重要性について、研修等を通じて周知しています。訪問先において、計画や記録の確認・作成が可能であり、事故やトラブル発生時にも、迅速に連絡できる体制が整っています。          ○勤怠管理の一元化や「サボン」（提供票送付システム）等の導入により、記録の適正化と業務負担の軽減を両立させる仕組みが整備されており、サービスの安定的な提供に寄与しています。          ○介護ソフト（ケアウイング）を活用し、訪問記録やモニタリング内容を、サービス提供責任者が速やかに確認できる体制を整えており、情報共有の確実性とサービスの質の平準化が図られています。          業務の効率化により、利用者の状況変化にも的確に対応でき、利用者が安心してサービスを受けられる体制が整っています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>1. 利用者満足度の把握方法のさらなる充実について</b>          法人全体で利用者アンケートは実施されていますが、高野事務所の全利用者を対象としたアンケートの実施には至っていません。          そのため、事業所単位でも、利用者一人ひとりの声を、よりきめ細かく把握する取組の充実が望まれます。</p> <p><b>2. 職員が十分に休息できる環境（休憩スペース）の整備について</b>          職員の休憩については、昼食を、主に業務用デスクで取っており、事業所内には、間仕切りを活用した休憩スペースを確保しています。          しかしながら、職員・ヘルパーが十分にリラックスできる環境が整っているとは言い難く、休息環境のさらなる改善が望まれます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 利用者満足度の把握方法のさらなる充実に向けて</b>  ○高野事務所として事業所独自にアンケートを実施することで、日常的な支援内容や事業所運営に対する利用者・家族の評価や要望を、より具体的に把握することが可能となります。  ○アンケートの実施にあたっては、記述式だけでなく、選択式を組み合わせることや、必要に応じて家族向けアンケートを併用するなど、意思表示が難しい利用者の声を代弁的に把握できる工夫が考えられます。  ○また、集計結果や改善内容を分かりやすく整理し、事業所内で共有するとともに、プライバシーに配慮してフィードバックすることで、利用者・家族の意見が、サービス改善に活かされていることが伝わり、満足度の向上につながることを期待されます。</p> <p><b>2. 職員が十分に休息できる環境（休憩スペース）の整備に向けて</b>  ○職員やヘルパーは、移動やその時々判断を伴う業務が多く、心身の疲労が蓄積しやすい特性があります。そのため、短時間でも落ち着いて休息できる環境を確保することが重要です。現在、休憩スペースは確保されていますが、十分な広さやくつろげる環境とは言えません。  ○椅子や簡易的な間仕切り等の環境整備に加え、事務所会議や個人面談等を通じて、休憩の取り方について意識共有を図ることで、職員が安心して休息を取れる環境づくりを検討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

事業所番号	267060044
事業所名	京都福祉サービス協会 高野訪問介護ステーション
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7年10月30日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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. 法人として「2030VISION構想プロジェクト」を立ち上げ、2025年10月より新たなVISION「京都の日々を、あたためる」を策定しています。プロジェクトチームが、全事業所を巡回し「対話セッション」や「キャラバン」等を実施し、全職員が、ビジョン策定に参画しています。内容は「VISIONブック」としてまとめ、全職員（ヘルパーを含む）に周知しています。利用者や家族には、法人ホームページや広報誌を活用して、理念とともにビジョンを伝えています。  2. 理事会は年3回、常務理事会は、毎月開催され、運営推進会議、ブロック会議、事務所会議等が設けられており、案件別の意思決定方法が明確に定められています。事業所運営には、それぞれの部署のチーム会議で出た意見が反映される仕組みがあります。各種会議の内容は、フィードバックされています。事務分掌表により、職位・役割による専決事項が定められています。			
(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。		B	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. 2025年度の事業計画は策定されており、全職員に周知するとともに、当年度の事業所目標に反映されています。新たなVISIONの検討に伴い、2024年度から予定されていた法人の中期経営計画の策定は、延期されていましたが、現在は、2026年度からの中期経営計画を策定中です。  4. 毎年、事業所で訪問介護、居宅支援の事業計画を策定しています。あわせて、数値目標を定め、毎月の所内会議において進捗状況の確認を行っています。ヘルパー部門では、業務上の課題を踏まえ、例えば、今年度は特に重点的に「着脱の介助」をテーマとして設定し、毎月のヘルパー会議において取り組み、達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行っています。			
(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、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

		<p>5. 管理者は、関係法令に関する外部研修に参加しているほか、法人内で開催されるコンプライアンス推進会議等にも出席しています。また、「集団指導」等に参加し、サービス提供に係る関係法令を定期的に確認しています。これらの内容について、チーム会議やヘルパー研修等を通じて職員に周知しており、法令遵守に向けた取り組みを行っています。さらに、11月には下賀茂警察署の協力を得て、職員を対象に道路交通法に関する説明や詐欺被害防止に関する研修を実施しています。</p> <p>6. 事業所では、組織図や事務分掌等を整備し、経営責任者及び運営管理者の役割と責任を明確にしています。管理者は、事業所の運営方針の検討や決定に参画するとともに、定期的に職種別会議に出席するなど、職員との意見交換を行っています。また、会議等を通じて職員の意見を把握し、事業運営に反映させています。</p> <p>併せて、自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握する方法として、人事評価制度の中で「エンゲージメントサーベイ（職員の参加度合いを把握する調査）」の実施を予定しているほか、ストレスチェックにおいて、上司評価に関する項目を設けています。</p> <p>7. 管理者及び責任者は、専用携帯電話やタブレットを所持し、事業の実施状況を、随時確認できる体制を整えています。職員・ヘルパーには、業務用スマートフォンを貸与しており、業務中に事故やトラブルが発生した場合でも、速やかに管理者へ連絡できる体制があります。また、利用者宅への訪問状況については、「ケアーウイング」（介護用ソフト）を活用し、ヘルパーの訪問状況や職員の行動状況を、PC上で確認できる仕組みを整えています。</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)		8. 理念・運営方針に基づき、期待する職員像が明文化されており、採用時にも職員へ周知しています。法人内の人事評価制度に基づき、目標設定や昇格基準等を定めています。また、2023年度から、新たな制度として、職位に応じた「キャリアパス研修制度」を導入しています。 9. 人材確保および人事管理は、法人全体で行っており、人員配置については法令に基づく基準に加え、法人内で担当件数等を考慮した配置基準を定め、調整しています。職員採用は、法人内の人材マネジメント室の採用担当部署が担当しており、ヘルパー採用については、各事務所が対応しています。外部アドバイザーも参画し、法人パンフレット等を活用して、採用活動を実施しています。さらに、「ヘルパー紹介制度」や「お帰りのない制度」を設け、幅広く人材の確保に取り組んでいます。職員が、小・中学校において仕事の魅力を伝える活動も行っています。職員の定着を図るために「U29プロジェクト」もあります。 10. 法人全体で階層別研修や専門研修を体系的に整備し、キャリアパス制度があります。新規採用者については、全体研修および新採研修に加え、配属後3か月間のプリセプターシップ研修を実施し、先輩職員が指導にあたる体制を整えています。また、毎年度、全職員（ヘルパーを含む）が個別の研修計画を策定し、段階的に必要な知識や技能を身につけられるよう取り組んでいます。目標の振り返りも行っています。 11. 法人全体で実習受け入れ体制を整えています。法人内の初任者研修や学生のインターン実習を受け入れているほか、介護支援専門員の法定研修（実務研修）における実習協力事業所として登録し、実習生を受け入れています。実習指導マニュアルを整備し、法人内で学生実習受け入れに関する研修や勉強会を実施し、実習指導者の育成にも取り組んでいます。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		12. 職員の勤務状況は勤怠システムで一元管理され、管理者および安全衛生委員会で把握しています。有給休暇消化率は8割近く、時間外労働は、月平均10時間余です。契約型ヘルパーについては、年度末にヒアリングを行い、業務量や内容等の意向確認をしています。また、業務効率化と職員の負担軽減には、ケアウィング（ヘルパー記録システム）、サボン（ケアマネジャー提供票送付システム）等を導入しています。さらに、毎年、熱中症対策グッズの設置（冷やしたタオル、冷感スプレー、塩分チャージ商品）や配布を行うなど、暑さ対策に配慮しています。育児・介護休業規定は、就業規則に明記されています。 13. 職員に対して年1回のストレスチェックを実施しており、定期面談の機会も設けています。法人本部には、ハラスメントに関する専用相談窓口が設置されており、ヘルパーについては「ヘルパーあんしんダイヤル」により、各種相談に対応しています。また、職員厚生会を設け、懇親会や日帰り旅行等を実施しているほか、外部福利厚生制度（ベネフィット・ワン）にも加入しています。一方で、職員の休憩については、昼食を主に業務用デスクで取っており、事業所内では、間仕切りを活用した休憩スペースを確保しているものの、職員・ヘルパーが十分にリラックスできる環境の確保については、さらなる工夫が望まれます。			
(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・通所系サービスの提供）	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>14. 地域とのかかわり方については、姿勢を明文化しています。左京区内の「事業所連絡会」「高野圏域認知症ネット」「北部自立支援協議会」等の各種ネットワークに、継続的に参加しています。また、地域の介護ニーズを踏まえ、遠方であってもサービス提供を行うという方針のもと、遠隔地の花脊・広河原地域へも、毎週、定期的に訪問を継続し、当該地域の地域ケア会議にも参加しています。これらの取り組みを通じて、地域の実情を把握するとともに、Hpや広報誌で発信し、地域から求められる役割を果たしています。</p> <p>15. 非該当</p> <p>16. 事業所が有する認知症ケアに関する専門的知見を、地域に還元する取り組みとして、区内の高校や圏域内の学校からの依頼に応じ、授業内で、認知症サポーター講座を実施しています。また、認知症カフェ「いきいき」を、月1回、左京区岩倉地域で開催し、ヘルパーを中心としたスタッフが体的に運営しています。所長も毎回参加し、地域住民との継続的な関係づくりに取り組んでいます。参加者は、毎回20～30名程度で、地域住民が気軽に集い、相談や交流ができる場となっています。</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。		A	A
	(評価機関コメント)		17. 法人及び事業所の概要、提供サービスの内容等については、ホームページやパンフレットを活用して、分かりやすく説明しており、利用者や家族が、事前に必要な情報を得られる環境を整えています。ホームページは見やすく、サービス選択に必要な情報へのアクセスもしやすくなっています。訪問介護事業所単独での見学希望は、多くはありませんが、来所や問い合わせがあった場合には、相談スペースを活用して受けています。			

(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)		18. サービス開始時には、サービス内容や料金について、利用者および家族に分かりやすく説明し、保険外サービスについても説明したうえで、書面により同意を得ています。また、成年後見制度を利用している利用者の場合は、法定後見人等と契約を締結しています。利用者の状況に応じて必要な場合には、ケアマネジャー等の関係機関と協力しながら、権利擁護制度等の活用を図っています。		
(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)		<p>19. 介護ソフト「ケアウイング」を用い、所定のアセスメント様式により、利用者一人ひとりの心身状況や生活状況を把握し、サービス提供責任者が、記録しています。アセスメントは、初回訪問時やサービス提供時、計画の見直しや更新時に実施しています。また、利用者の体調や生活状況に変化があった場合には、必要に応じて、随時、アセスメントを見直しています。</p> <p>20. アセスメントをもとに、利用者一人ひとりの希望や生活課題を反映した個別援助計画を作成しています。計画作成にあたっては、主治医や専門家の意見や利用者および家族の意向確認を行い、同意を得たうえでサービス内容を決定しています。また、サービス担当者会議に利用者・家族の参加を呼びかけ、参加が難しい場合には、個別に説明を行うなどの対応を行っています。</p> <p>21. 個別援助計画等の策定にあたっては、サービス担当者会議やカンファレンスを通じて、主治医、看護師等の専門職と意見交換を行い、多面的な視点から利用者の状況把握と支援方針の検討を行っています。また、ケアマネジャーを介した専門職への意見照会も、適宜行っており、得られた情報や助言は、個別援助計画に反映されています。居宅サービス計画との整合性にも配慮しながら、総合的な支援体制のもとで計画が策定されています。</p> <p>22. サービス実施状況については、サービス提供責任者が「ケアウイング」の記録をもとに確認し、計画どおりに実施されているかを把握しています。また、モニタリングを通じて利用者の体調や生活状況に変化が認められた場合には、ケアマネジャーへ情報提供を行い、必要に応じて、随時、計画の見直しを行っています。見直し後の計画内容は「ケアウイング」で共有され、職員やヘルパーに周知されています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>23. 利用者の主治医をはじめとする関係機関との連携体制が、整備されています。医療ニーズの高い利用者については、京都府医師会の「京あんしんネット」を活用して、医師、ケアマネジャー、事業所間で情報共有を行うなど、多職種連携が図られています。また、利用者ごとに緊急情報カードを作成し、緊急時の連絡先や対応方法について関係者間で共有し、入退院時や急変時においても迅速な対応が可能な体制となっています。</p> <p>24. 利用者の状況変化等により他の訪問介護事業所等へサービス移行が必要となる場合には、ケアマネジャーからの依頼を受けて調整を行い、必要に応じて引継ぎ対応を実施しています。一方で、サービス移行時の引継ぎ内容や手順については、文書として定められてはいませんが、決められた書類の準備をして、引継ぎを行っています。今後は、引継ぎの手順を文書化することで、平準化につながると思います。</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把握	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)		<p>25. 法人共通の業務マニュアルがあり、「ホームヘルパーハンドブック」「在宅相談員・介護員マニュアル」等が整備されており、サービス提供における標準的な実施方法として、職員に活用されています。マニュアルには、利用者の尊厳の保持やプライバシー保護、事故防止や安全確保の視点が盛り込まれており、業務の平準化の役割を果たしています。マニュアルの見直しについては、今年度に大幅な改訂を予定しているため、直近での見直しは実施されていませんでした。</p> <p>26. 利用者ごとの訪問記録や経過記録は、介護ソフト「ケアウイング」を活用して適切に記録・管理されており、サービス提供後は、速やかにサービス提供責任者が確認する体制が整っています。また、利用者ごとにファイルを作成し、書庫で保管するなど、個人情報保護に配慮した管理を徹底しています。個人情報保護規則等の関連規程を整備し、記録の保存期間や持ち出し・廃棄、情報開示への対応について、適切に行っています。業務用スマートフォンの利用に関しても規程を設け、情報漏えい防止に取り組んでいます。個人情報の取り扱いについては、利用者・家族に説明しています。</p> <p>27. 毎朝チーム単位で申し送りを行い、利用者の心身状況に関する情報を、職員間で共有しています。個別ケースについては、週1回のチーム会議で確認を行っています。会議に参加できない職員に対しては、社内メールの閲覧板機能を活用して、情報共有を行っています。また、担当ヘルパーは、業務用スマートフォンから個別援助計画やサービス提供記録を随時確認しています。複数事業所が関わる利用者については「京あんしんネット」を活用し、多職種間での情報共有を行っています。</p> <p>28. サービス提供責任者がモニタリングを行う際には、可能な限り利用者だけでなく家族等にも同席してもらうよう調整し、利用者の生活状況やサービス提供時の様子について説明するとともに、家族等からの聞き取りを行っています。また、必要に応じて電話等による連絡を行い、利用者の状況や支援内容について、家族等と情報共有を図るなど、サービス提供に必要な情報交換が適切に行われていることが確認できました。</p>		
(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)		<p>29. 感染症対策および予防について責任体制を明確にし、マニュアルやBCP（事業継続計画）を整備し、組織的に取り組んでいます。事務所で、年2回、感染症対策の委員会を開催し、発生状況や対応策を、確認・検討しています。ヘルパーを対象に、年1回以上の研修を実施し、ガウンテクニックやディスプレイ用品（使い捨て手袋）の適切な着脱方法など、訪問介護の特性を踏まえた実践的な内容を履修しています。さらに、インフルエンザ予防接種費用の補助など、予防面での支援体制も整っています。</p> <p>30. 事業所内の物品や備品は整理・整頓され、安全に保管されており、清潔な環境が維持されています。月1回、安全衛生委員会（管理者、衛生管理者等4名）を開催し、所内の衛生および安全管理について、点検を行っています。また、週1回、外部（シルバー人材センター）に所内清掃を委託しており、設備や備品等が、衛生的に管理されています。</p>		



(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>3 1. 事故および緊急時の対応については、「緊急事故対応マニュアル」を整備し、対応方法や指揮命令系統を明確にしています。マニュアルの内容を職員に周知し、転倒や誤嚥など訪問介護で想定される事故・緊急事態の研修を、実施しています。利用者宅訪問時に緊急事態が発生したと仮定し、業務用スマートフォンから救急車を要請する訓練も行っています。</p> <p>3 2. 事故が発生した場合には、マニュアルに基づき対応し、利用者家族や法人本部、保険者等に適切に報告しています。事故の内容は所内会議等で共有され、対応経過や再発防止策を、職員間で確認しています。リスクマネジメント委員会は、独自には設置されていませんが、事故の検討は、各会議や法人の管理者会議で行われ、再発防止策の検討も行っています。</p> <p>3 3. 自然災害発生時の対応については、BCPに手順や体制が定められています。大型バッテリー、簡易トイレ、飲料等の備蓄品も整備されており、災害時に備えた物資の確保が行われています。職員の自宅から最短で行ける事業所の確認など、災害時の出勤体制を意識した取り組みも実施しています。</p> <p>3 4. 自然災害や感染症流行に備え、BCPを策定しています。災害発生時の職員の安否確認システム（オクレンジャー）を導入し、年1回の安否確認訓練を実施しています。今年度は、9月に訓練を行い、職員が実際にツールを使用して安否確認を行うなど、実効性を意識した取り組みが確認できました。</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
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. 利用者に対しては「自立支援」の視点を持ったサービスを実施しており、その考え方は、職員研修やヘルパー会議で共有しています。認知症のある方への声かけの工夫を、ヘルパー会議で確認しています。職業倫理に関する研修も、年1回、実施しており、利用者の人権や尊厳の保持について、組織として学習し、実践につなげる取り組みが行われています。 36. 利用者の権利擁護については、虐待防止および身体拘束禁止を基本姿勢として明確にし、関連マニュアルを整備したうえで、年1回、研修を実施し職員へ周知をしています。法人全体で虐待防止委員会を開催し、その内容を事業所で共有しています。管理者は「要介護施設従事者による虐待が起こった場合」の対応マニュアルに関する法人内研修を受講しており、虐待発生時や不適切ケアが疑われる事案に対して、組織として適切に対応できる体制が確保されています。 37. プライバシー保護については、規程・マニュアルに明記され、ヘルパー会議等を通じて全員に周知しています。特に、訪問系サービスの特性を踏まえ、「利用者の自宅で支援を行うこと」の重要性について研修で説明し、私的空間での関わりや個人情報の取扱いに関する意識づけを行っています。 38. サービス提供が困難な日時やエリアの場合には、ケアマネジャーを通じて状況を共有し、他機関の活用について相談するなど、関係者との連携に努めています。支援が困難なケースについては、サービス担当者会議やカンファレンスを開催し、関係機関・専門職と連携しながら、支援方法の検討を行っています。			
(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第三者との相談機会の確保	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てている。	A	A
	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. 利用者・家族が意見や要望を伝えやすい関係づくりにも、努めています。意思表示が困難な利用者には、代弁者（アドボカシー）に「ご意見カード」を配布し確認しています。また、サービス提供責任者による定期的なモニタリングを通じて、サービスの満足度や意見・要望を継続的に把握しています。 40. 苦情・クレームについては、重要事項説明書に窓口を明記し、提起された時は、対応マニュアルに基づき、迅速に対応しています。受け付けた苦情等の対処結果については、事務所入口に設置した閲覧用ファイルで、匿名性に配慮し、公表しています。 41. 法人内に苦情解決第三者委員の相談窓口をおき、重要事項説明書に連絡先および委員名を明記して、利用者・家族に周知しています。第三者機関等を経由した苦情についても、対応マニュアルに基づき、迅速に対応できる体制が整えられています。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組	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	A
(評価機関コメント)		42. 法人全体で利用者アンケートを実施するとともに、年1回「ご意見カード」を全利用者に配布し、満足度や個別の意見把握に取り組んでいます。今年度は、従来のペーパーによるアンケートとWebでのアンケートを検討し、内容も見直す予定です。 43. 法人内の各種委員会や研修に管理者等が参加し、検討内容を所内会議を通じて全職種に共有するとともに、必要に応じてヘルパーへの研修も実施しています。また、先駆的な取り組みを行っている札幌市・横浜市への視察、交換研修や人事交流研修等を通じて、外部の好事例を参照し、自事業所のサービスの質の向上に取り組んでいます。 44. 法人内で「内部監査」の担当者を定め、監査を受ける側・実施する側の双方の立場を経験し、内部監査評価結果について振り返りを行い、改善に取り組んでいます。また、第三者評価については、3年に1回、京都府の第三者評価を受診し、評価結果を踏まえてサービスの質の向上に取り組んでいます。		