

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年12月18日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成30年10月31日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都生協福祉事業部ホームヘルプサービスセンター（居宅介護支援）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 理念の周知と実践</p> <p>・福祉事業部の理念や北事業所の方針、目標を事務所内に掲示しているほか、職員全員に配布している職員手帳にも生活協同組合の理念や、理念に近づくための行動信条が明記してあり、いつでも確認できるようになっていました。生活協同組合のホームページにも理念を記載し、利用者や家族に浸透できる仕組みがありました。</p> <p>2. その他 1</p> <p>・災害時マニュアルを作成し、利用者毎の緊急時シート「災害時は・・・」を作成し、赤（独居）、青（支援必要）、白（家族あり）と色分けしてファイルに綴ることで、災害時にも緊急度に応じて対応できるように工夫していました。</p> <p>3. その他 2</p> <p>・前年度より京都生活協同組合の職員に職員手帳を配布していました。</p> <p>その手帳にはスケジュールが記入できるほか、生活協同組合の理念や信条、CSR（事業・社会・環境）活動について、コンプライアンス、判断基準、注意喚起、緊急時対応が記載してあり、携帯できるサイズであるため、常に振り返ったり確認したりできるようになっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 地域への情報公開</p> <p>・組織のホームページの活用や機関紙「コーポロ」「こーあっぷ」のほか福祉事業部として毎月発刊している「利用者便り」を用いて事業所の取り組みを広報していましたが、情報の公表制度の内容を広報していませんでした。</p>

	<p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のファイルについては鍵のかかる棚に保管するほか職員研修を実施し、個人情報の取り扱いについて意識づけしていましたが、記録の持ち出し、廃棄に関する規程がありませんでした。 <p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携を意識したマニュアルを作成していませんでした。 <p>4. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス向上委員会を設置し、毎年1回、利用者アンケートを実施していました。委員会で結果の分析と対策検討を行い、利用者にお便りで報告するほか所長会議で報告し、改善に向けて取り組んでいましたが、その後どのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の公表制度は、公的に情報を周知することで介護サービスを利用しようとしている方に対する選択の一助となるものです。 <p>生活協同組合のホームページ内の福祉事業部紹介で、事業所ごとに情報の公表制度の各ページと連動させて公開できるような仕組みにしたり、プリントアウトしてファイリングしたものを事業所の受付に設置することで、訪問者がいつでも見られるようにする等されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の記録は、個人情報保護の観点から適切な管理体制を取る必要があります。管理に関しては保管方法にとどまらず、持ち出しや廃棄に関するところまで定めておくことで、より安全に情報を取り扱うことができます。 <p>利用者の記録の持ち出しや廃棄に関して取り決め、文書規程に定められてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害が発生した時には事業所だけで利用者を支えることは難しく、また逆に地域への協力が必要であったりと、力を合わせて乗り越えなければならない事態も想定しておかなくてはなりません。 <p>事業所として地域に何ができるのか、また、どういったことを求めるのかなど、具体的に定めることで、災害にも対応できる地域との関係が構築できるのではないのでしょうか。</p>

	<p>4. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会での検討や事業所所長会議、事業所職場会議で取り上げ、改善すべき事に取り組まれています。その結果調査前に比べて、具体的にどのようにサービスが改善されたか、また、改善されなかったのであれば、なぜ出来なかったのかまで評価、公表することにより、さらにサービスの向上に役立つ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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670600531
事業所名	京都生協福祉事業部ホームヘルプサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	なし
訪問調査実施日	平成30年11月16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志決定を行い、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. 福祉事業部の理念や北事業所の方針、目標を事務所内に掲示しているほか、職員全員に配布している職員手帳にも生活協同組合の理念や、理念に近づくための行動信条が明記しており、いつでも確認できるようになっていました。生活協同組合のホームページにも理念を記載し、利用者や家族に浸透できる仕組みがありました。 2. 総代（生活協同組合会員）で決議した年度方針に基づき、事業所長会議で運営や事業目標に関する報告や検討を行っていました。また、各事業所の課題や目標のまとめを事業所職場会議で話し合い、内容に応じて福祉事業部全体の委員会（マニュアル、コンプライアンス、リスクマネジメント、サービス向上）で取り上げて各事業所に周知する仕組みがありました。		
(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. 生活協同組合の中期計画を3年ごとに策定しており、策定にあたっては、職員全員からパソコンを通じて意見を集約する仕組みがありました。また、生活協同組合の方針に基づき事業所長会議で福祉事業部の目標や計画を検討し、それに基づき事業所職場会議で年間計画を策定し、毎月振り返りを行っていました。 4. 事業所職場会議、事業所ケアマネ会議で課題や目標を設定し、毎月の会議内で進捗状況の確認を行っていました。		
(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、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>5. 毎月の事業所長会議で厚生労働省や京都府、京都市からの通達、指導について共有し、法令遵守の正しい理解ができていないか確認していました。また、毎月の事業所職場会議でも法令に関する確認はしていましたが、遵守すべき法令のリスト化はできていませんでした。</p> <p>6. 所長の役割は規程集ファイルに明記していました。また、6か月毎に所長が職員面接を行ったのち、サブマネジャー（事業部の統括補助）による職員面接があり、所長が各職員から信頼を得ているかを把握、評価する仕組みとなっていました。</p> <p>7. 所長は携帯電話を所持し、緊急事態が発生すれば緊急時電話連絡網に従ってすぐに対応できる体制を取っていました。日々の業務はパソコンソフトを使用することで情報の共有ができており、同様に所長も全体の把握をしていました。</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	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 職員採用は、福祉事業部の中にある採用担当者が面接基準に基づいて所長と共に面接を行っていました。また、人材育成のツールとして「成長シート」を職員ごとに作成し、年数や役職ごとに研修を定め求められる職員像を明確にしていました。</p> <p>9. 年間研修計画に沿って、月例勉強会の実施や外部研修への参加をしていました。毎週1回行われる事業所ケアマネ会議で外部研修の報告を行うほか、事例検討や介護支援計画の点検を行うなど、職員が互いに学び合う機会も確保していました。</p> <p>10. 介護支援専門員研修の実習受け入れを行うために実習手順書を定め、マニュアルに沿って体制を整備し実習生を受け入れていました。また、全事業所の主任ケアマネ部会で実習の受け入れについての情報共有や振り返り、助言及び目標設定を行っていました。</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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>11. 福祉事業部から1か月の時間外業務や休日取得の一覧表が届き、事業所職場会議で取り上げ、時間外の時間数や人数だけではなく、理由も周知し長時間労働にならないように働きかける仕組みがありました。また、育児休業や介護休業の制度もあり、取得し復帰している職員もいました。</p> <p>12. 職員手帳に「ヘルプライン相談窓口」を掲載し、不正やハラスメントが相談できるように周知していました。また、6か月毎に所長が職員面接を行ったのち、サブマネジャーが職員面接をすることで、組織や上司に対する要望を聞き取る仕組みがありました。休憩場所については、男女別にスペースを設けていましたが、休憩についての定めが周知できておらず、休憩場所の活用ができていませんでした。</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)		<p>13. 組織のホームページの活用や機関紙「コーポロ」「こーあつぷ」のほか福祉事業部として毎月発行している「利用者便り」で事業所の取り組みを広報していましたが、情報の公表制度の内容を広報していませんでした。</p> <p>14. 年1回生活協同組合店舗と共同で「介護相談会」を実施し、地域のニーズの把握に努めていました。また、他行政区にある同じ組織の事業所と共同で「認知症サポーター養成講座」を開催していました。</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
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	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. サービス内容についてホームページやくらしのサポート情報で情報を提供していました。また、利用の問い合わせなどは「相談問い合わせファイル」に記録し、個別に対応していました。		
(2) 利用契約						
		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. 重要事項説明書や契約書にサービス内容を記載のほか、各種サービスのパンフレットや、権利擁護についてのリーフレット等を設置し、必要に応じて紹介、説明できる体制になっていました。		
(3) 個別状況に応じた計画策定						
		アセスメントの実施	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	A
		(評価機関コメント)		17. 全国社会福祉協議会版のアセスメントシートを用いて、利用者一人ひとりの心身の状況等踏まえ、アセスメントを行っていました。またその手順は、居宅介護支援マニュアルで定め定期的に見直しをしていました。 18. 利用者及び家族と一緒に面接を行い自立支援に向けた目標を設定し、実施に当たっては同意を得ていました。 19. ケアプラン作成時には専門家の意見を反映していました。担当者会議欠席者には照会文や電話で意見交換を行っていました。 20. 1か月に1回は利用者宅へ訪問し、モニタリングを実施するほか、心身の状態に大きな変化やニーズの変更があった場合には再アセスメントを実施し、計画の見直しをしていました。		
(4) 関係者との連携						
		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. 利用者の状況の変化や、新たに医療系サービスを利用、退院、退所時には主治医や担当医と連携を取っていました。また、地域包括支援センターや他事業所とは地域ケア会議や事業者連絡会に参加することで情報交換を行い、連携を深める取り組みをしていました。		
(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	A
		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	B
		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)		22. 居宅介護支援マニュアル、手順書、仕事要件書があり1年に1回見直しを行うほか、法令の変更があれば随時見直しを行い、見直した日時については、各マニュアルの表紙に記載していました。 23. 利用者のファイルについては鍵のかかる棚に保管していました。また、職員研修を実施し、個人情報の取り扱いについて意識づけしていましたが、記録の持ち出し、廃棄に関する規程がありませんでした。 24. 週1回、事業所ケアマネ会議で各担当の利用者について情報共有、意見交換を行っていました。また、ケアプランの相互点検を3週目の事業所ケアマネ会議で行っていました。 25. 毎月必ず利用者宅を訪問し、利用者の家族と情報交換を行っていました。また、遠方等の理由で面会できない場合は電話やメールで伝えたり手紙で報告し、記録を残していました。		

(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)		26. 感染症マニュアルを整備し、感染症の流行する時期に合わせて事業所職場会議で感染予防の研修を行いました。また、年に1回マニュアル委員会で見直しをするほか、厚労省や京都府からの通達があればダウンロードし、メール配信や書面配布で情報共有していました。 27. 清掃は、職員で1週間交代の掃除当番を決めて行っていました。		
(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。	B	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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故防止、緊急時マニュアルを整備し、年1回見直しを行っていました。また、毎月の事業所職場会議を活用し、事故防止研修を実施していました。 29. 事故、ヒヤリハットはマニュアルに従い所定の記録用紙にて報告し、集計後、福祉事業部のリスクマネジメント委員会に報告・検討していました。また、検討結果を事業所職場会議で報告し、共有していました。 30. 災害時マニュアルを作成しているほか、利用者毎の緊急時シート「災害時は・・・」を作成し、赤（独居）、青（支援必要）、白（家族あり）と色分けしてファイルに綴ることで、災害時にも緊急度に応じて対応できるように工夫していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルを作成していませんでした。		

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
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	A	
	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. 年間研修計画に従って6月に虐待研修を実施し、10月には人権研修を実施していました。また、3週目の事業所ケアマネ会議で行われるケアプラン点検の場で、利用者本位の支援になっているかの確認を職員相互に行っていました。 32. 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供を行うよう、マニュアルに記載し研修しているほか、日ごろも意識できるように、職員手帳にもプライバシーについて記載していました。 33. 遠隔地により困難な場合以外は原則依頼は断っていませんでした。依頼を受けられなかった場合は、他事業所や相談先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。	A	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	公的機関等の窓口で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	B	
	(評価機関コメント)		34. 事業所内に重要事項説明を掲示し、相談窓口を周知していました。相談対応については苦情マニュアルに基づき対応していました。また、毎年1回、利用者アンケートを実施し、利用者の意向や要望を聞き取っていました。 35. 利用者の意向に対しては苦情対応マニュアルを定め、マニュアルに沿って対応していました。また、事業所職場会議で各事業所の苦情や意見について報告を受け、他事業所の対応についても学ぶ機会がありました。 36. 重要事項説明書に事業所と公的機関の相談窓口を記載していましたが、事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置していませんでした。			

(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てている。	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)		<p>37. サービス向上委員会を設置し、毎年1回、利用者アンケートを実施していました。委員会で結果の分析と対策検討を行い、利用者にお便りで報告するほか事業所長会議で報告し、改善に向けて取り組んでいましたが、その後どのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>38. 毎月の地域の事業者連絡会やケアマネジャー会議に参加して、情報の収集や勉強会を行っていました。また、業務改善提案という仕組みがあり、職員個人もしくは事業所として業務改善に関する提案ができ、良い内容については常務理事会で評価していました。</p> <p>39. 福祉事業部による内部監査を各事業所年2回実施していましたが、第三者評価は3年以上受診していませんでした。</p>		