

様式 7

**アドバイス・レポート**

平成 29 年 11 月 10 日

平成 29 年 9 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた左京ホームヘルプサービス様につきましては、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 (※)	<p><b>1. 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <p>・個人の目標と振り返りを行う仕組みとして「成長サポートシート」を作成されていました。法人や事業所の目標の達成には個人の資質の向上が必要であるという観点から職員の育成をされ、職場全体で実践・振り返り・評価の仕組みを継続されていることは事業所の大きな強みであり、信頼されるサービスの提供に努めておられました。</p> <p><b>2. 地域への貢献</b></p> <p>・事業所として、京都生協の店舗での「介護相談会」の開催や、2 か月に 1 回「男性介護の会」を開催し、男性介護者が気軽に参加・相談できる場所の提供を続けていました。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し地域課題等の情報共有を図り、徘徊模擬訓練や認知症サポーター講座の協力等、事業所の持つ専門性を様々な形で地域へ還元する活動をされていました。</p> <p><b>3. 職員間の情報共有</b></p> <p>・毎週のケアマネ会議を開催し、利用者情報の共有やケアプラン点検を実施していました。ケアプラン点検で、利用者の思いや目線にあわせ丁寧なチェックがされ、ケアプランの内容がより利用者の思いに近づくものとなっており、理念である「その人らしく生きる」を大切にして支援されていました。</p>
------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>・年2回の内部監査の実施や事業所の目標達成の為に職員それぞれの課題を明確化し「成長サポートシート」を用い目標の設定、達成・達成状況の評価も継続して行われていますが、第三者による評価が3年以上ありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>・事業所として課題の明確化や目標の達成を図り、法人内部監査も実施されていますが、今後、利用者がサービス事業所を選ぶ際の情報となり、事業所の特色や透明性をアピールできる場として、第三者評価の定期的な受診を活用されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. その他</b></p> <p><b>サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>・利用者の家族等が情報共有のツールとして、メール等を活用する機会が増えてきています。多職種連携のツールとしてパソコンの活用などを検討されていますが、新システムの導入に先駆け、個人情報保護規程などに通信機器による情報共有の取り扱いの方法についても文章化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)

※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	左京ホームヘルプサービス
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)	訪問介護・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成29年10月13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	評価結果	
				自己評価	第三者評価
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>					
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>					
	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) 組織の理念及び事業所の方針を掲示すると共に年度初めの全体研修で全職員に周知を図られていました。利用者やその家族等には、ホームページや利用者たより・ブログ等で取り組みを紹介されていました。 2) 毎月職場会議や合同ケアマネ会議で各委員会を定期的開催し、意見が所長会議を通じて反映される仕組みになっていました。		
<b>(2) 計画の策定</b>					
	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) 事業所の目標の実現に向けて、毎月の職場会議やケアマネ会議で確認と振り返りを行い、半期ごとに目標の修正と次の半期の目標を確認されていました。 4) 課題達成のために「成長サポートシート」で個人の目標と振り返りを行い、半期ごとに評価することで、事業所全体の目標の達成に取り組んでおられました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>					
	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、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) 年1回自主点検を全員で行い、法令等は各自のパソコンから必要時検索できるようにされていました。毎月開催の所長会議で京都府・京都市からの通達等の確認や法令等の正しく理解できるように取り組んでおられました。 6) 京都生協福祉事業部のマネジャーは毎月の職場会議に参加し職員の意見を聞く機会を持たれ、年1回職員に対する満足度調査により職場や上司に対する評価・見直しを行っていました。 7) 京都生協福祉事業部のマネジャー、事業所所長は24時間携帯を所持し対応できるようにされ、緊急時電話連絡網を職員に配布し迅速に対応が行えるようにされていました。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		8) 利用者担当件数に余裕のある人員配置が行われ、資格更新研修等は研修費用の援助もあり参加しやすい環境整備が行われていました。 9) 介護支援専門員の新人研修は市内の居宅介護支援事業所が合同で実施、半年後にフォローアップ研修で段階的な知識の習得の機会を持たれていました。事例検討やケアプラン点検などでスーパービジョンが行われていました。 10) マニュアルと介護支援専門員研修実習生の受け入れ説明会の資料に基づき、実習生の受け入れを実施されていました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		11) 長時間労働にならないように職員と協定を結び、育児休業や介護休業の取得の体制の整備・定期的な3連休の取り入れ等働き易い職場作りに努めておられました。 12) ストレス管理として法人全体で相談窓口を設け、全職員に連絡先カードを配布し周知されていました。事業所でも「成長サポート」の面談を年2回実施し、業務などの相談がしやすい環境を整えておられました。十分なスペースの休憩場所の確保がありました。レクリエーション等や懇親会の企画に対しての補助など福利厚生も充実していました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	A
		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)		13) 京都生協福祉事業部ホームページの開設と今年度からブログで事業所の具体的な取り組みについても紹介されていました。 14) 京都生協の店舗と協力して「介護相談会」や2ヶ月に1回「男性介護の会」を開催し、生活に関する相談や情報提供や料理教室などを行い集まる場の提供を継続されていました。組合員に対する出前学習会や地域包括支援センターの依頼で徘徊模擬訓練や認知症サポーター研修に協力するなど地域に貢献する取り組みが行われていました。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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) ホームページやパンフレットで必要な情報提供が行われていました。また、パンフレットは、イラストや写真をレイアウトし、内容がわかりやすいよう工夫がされていました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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) 重要事項説明書に、サービス利用の内容や料金についての説明をわかりやすく記載し、家族の立会いが困難な場合など、必要に応じて代理人や後見人との契約も行われていました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>				
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) 京都生協独自のアセスメントシートを使用し、利用者のニーズや心身の状況の変化を把握できるものとなっていました。 18) 居宅訪問時やサービス担当者会議の際など、利用者や家族の意向を聞き取り、ケアプランに反映されていました。 19) ケアプランの策定にあたり、サービス担当者会議では照会文や電話での聞き取り等も含め、利用者の主治医をはじめ、利用者に関わる専門職の参加を働きかけておられました。 20) 月に1回利用者を訪問してモニタリングを行い、状況変化に応じて計画の見直しを行っていました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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) 利用者の状況変化や、入退院時、サービス開始前には、主治医をはじめ関係機関との連携を図り、情報共有を行っていました。毎月事業者連絡会、地域ケア会議に参加し、顔の見える関係の中で、情報交換する機会を確保されていました。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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	A
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) 業務に関する標準的なマニュアルを整備し、年に1回見直しが行われていました。自己点検表や、業務見直しチェックシートを活用して見直しする仕組みがありました。 23) 利用者の情報や記録は、利用者ごとのファイルに整理保管されていました。毎月の職場会議において個人情報の取り扱いに関する内容や課題を共有する機会がありました。 24) 毎朝・夕のミーティングや、毎週のケアマネ会議で情報共有の場を持ち、ケアプラン点検や利用者の事例検討を行っていました。 25) 毎月のモニタリング訪問時には、できる限り家族との面接を行い、面接ができないときは電話やメールを使って報告や情報交換を行っていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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) 感染症マニュアルは年1回の見直しを行い、関係機関から出される感染症に関する情報を適宜チェックし情報共有されていました。また、職場会議では、毎月テーマを決めて確認されていました。 27) 事業所内は整理整頓され、当番表により職員間で掃除、衛生管理されていました。		

(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。	A	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	A
(評価機関コメント)		28) 事故や緊急時のマニュアルを整備し、年1回研修を実施されていました。 29) 事故報告書を作成し、対応の記録、関係者への報告をされていました。また、それらをリスクマネジメント委員会で検討し、所長会議、職場会議で共有する仕組みとなっていました。 30) 災害発生時のマニュアルを整備し、年1回研修を実施されていました。研修では実際の現場での事例を基に対応について検討したり、具体的に災害を想定した訓練を実施されていました。また、緊急時の連絡方法として、具体的内容を伴った職員へのメール送信の訓練を実施されていました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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1回の研修の実施と、ケアマネ会議でケアプラン点検を行い尊厳が守られているか、本人の思いを反映されているか「利用者本位の支援」のプラン作成について確認をされていました。 32) プライバシー保護についてマニュアルに記載し、研修を実施されていました。 33) 契約書に遠隔地は断る場合もあることを記載されていましたが、他事業所の紹介が必要時は、空き状況を確実に把握している地域包括支援センターか区役所を紹介し、迅速にされていました。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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	A	
	(評価機関コメント)		34) 年1回利用者の意向調査のアンケートを実施し、アンケート委員会で分析を行い迅速に対応していました。 35) 苦情対応マニュアルに沿って対応されていました。利用者からの意向や相談は事業所に対応すると共に所長会議で情報を共有されていました。苦情は法人のリスク委員会で全事業所の苦情を共有し、アンケートで要望などは集約し回答を利用者に配布していました。 36) 重要事項説明書に相談窓口を明記され、事業所内に掲示されていました。苦情に関して顧問弁護士による安心して相談できる体制がありました。			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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	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)		37) 年に1回、満足度アンケートを実施し、サービス向上委員会で分析検討後、所長会議や職場会議を通じて振り返りを行い、サービスの質の向上に努めておられました。 38) 月1回、ケアマネ合同会議で情報共有や勉強会を実施されていました。会議に不参加の職員には管理者から議事録の内容を説明し、伝達されていました。 39) 年2回内部監査、成長サポートシートの目標達成状況と評価を半期ごとの定期に実施されていました。職場会議で目標に対し振り返り修正などを行い、次年度の事業目標に事業所の強み・弱みを職員全員で話し合い反映させていました。第三者評価の受診は前回受診から3年以上経過されていました。		