

様式 7

アドバイス・レポート

令和3年5月17日

令和3年2月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都生協醍醐山科ホームヘルプサービス）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><計画の策定> 京都生協法人全体で「職員ハンドブック」を毎年作成し全職員に配布されています。「職員ハンドブック」は、中長期計画や法人の活動内容、各職員の目標や達成度、ハラスメント相談窓口、コンプライアンス等が1冊に見やすくまとまっています。業務を進めていく際の実用書としても活用できるようになっていました。</p> <p><地域への貢献> 組合員やご利用者に対して、機関誌を毎月発行し配布されています。年1回、京都生協の店舗にて「介護相談会」を開催する等、地域住民に事業所の資源を還元する取組が行われています。</p> <p><適切な介護サービスの実施> 丁寧なアセスメントを行い、利用者一人ひとりの状況を把握しながら関係機関と連携をとり、ケアプランに反映されています。利用者の権利擁護の視点から成年後見制度の活用を積極的に行っておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><各種マニュアルの見直し> 各種マニュアルは整備されており見直しの規定は定められていましたが、年1回の見直しが実施されていませんでした。</p> <p><利用者への情報提供> 京都生協福祉事業部ホームページやパンフレットはありますが、居宅介護支援事業所の営業時間や業務内容等、具体的な情報が掲載されていませんでした。</p> <p><第三者への相談機会の確保> 利用者が相談や苦情の申し出をするため、公的機関の記述はありましたが、公的機関以外の第三者の相談窓口が設置されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><各種マニュアルの見直し> マニュアルの見直しの担当を決めたり、実施時期を年間計画に組入れる等、工夫されることをお勧めします。定期的に見直し検討することで、更にマニュアルの内容が充実し、より良いサービス提供につながると期待しています。</p> <p><利用者への情報提供> 京都生協福祉事業部ホームページやパンフレットに、居宅介護支援事業の具体的内容について記載されることをお勧めします。認知症や介護が必要になった時に、相談する場所を知っておくだけでも安心につながると思います。</p> <p><第三者への相談機会の確保> 地域の見識者を第三者の相談窓口としてお願いされてはいかがでしょうか。一層安心してサービスを受けることができ、また第三者に寄せられた相談内容も大事な財産につながると思います。</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)

※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	2670901004
事業所名	京都生協醍醐山科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)	無し
訪問調査実施日	令和3年3月30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)		法人の福祉事業部全体で理念を定めており、3年ごとの中期計画と2030年ビジョンとして長期計画を策定し「職員手帳」に掲載して全職員に配布・周知されています。年度方針は、生協法に基づき「総（代）会」にて検討し決定されており、半年ごとに開催されている「総代会懇談会」にて、振り返り及び進捗状況の把握に努めておられます。月1回開催の法人間の「チーフ会議」や「ケアマネ会議」で方針がおろされ、各事業所では「職場会議」を通じて職員全員に周知と協議されています。また、福祉事業部の情報共有システムとしてイントラネット「ガルーン」を活用し全職員が閲覧可能な状態になっており情報交換などを実施されています。			
(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)		法人事業所全体で方針及び目標を定め、各事業所招集の月1回開催「チーフ会議」や「ケアマネ会議」で進捗状況の取りまとめと方針及び目標の達成状況を確認されておられました。事業所においては月1回開催の「職場会議」にて「振り返りシート」を活用し、達成状況を確認、見直しがされていることを確認しました。			
(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	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)	<p>月1回開催の「チーフ会議」や「ケアマネ会議」において、厚労省、京都府、京都市からの通達や指導について共有され、「職場会議」において、制度や運営基準について正しく理解できているかを確認されています。合わせて事業所内での情報伝達は、回覧をされて職員全員が確認出来る体制となっています。</p> <p>日常業務において管理者は、業務日誌により随時状況把握されています。また月1回開催の「職場会議」に参加し、職員の意見を聞く仕組み初めてありましたが、管理者としての信頼、評価等聞く仕組みがありませんでした。</p> <p>非常時の連絡では「緊急時連絡網」を職員に配布し、管理者は24時間携帯電話を所持し連絡のつく体制を取られています。</p> <p>法人内の他部署責任者が、2年に1回「業務マネジメントシステム監査」を実施してマネジメントシステムの適正化を図っておられました。しかし、職員から上位者に対する意見などを聞くような仕組みが、ありませんでした。</p> <p>業務日誌を毎日作成されており、状況把握に努めておられました。</p> <p>夜間対応の携帯電話を福祉事業部のマネージャーが所持して、緊急時は連絡がとれる体制をとられています。「緊急時マニュアル」、「事故苦情対応マニュアル」、「災害時対応マニュアル」の整備が確認をしました。事故発生時は管理者に報告のうえ指示を受けており、日常業務については業務日誌により、随時状況把握をされていました。災害時は、「安否確認システム」を活用して職員の安否確認をおこなう体制がありました。</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)		法人内人事教育部において、人員確保や研修・育成強化による人材育成を掲げておられます。キャリアアップに向けての研修制度も確立されています。主任介護支援専門員の資格取得も推進されています。入職後、半年後、1年目、2年目等の内部研修計画を策定され実施されています。 法人内居宅支援事業所で統一した年間研修計画に沿って研修を実施されています。接遇マナーについては、採用時は必ず実施されています。また、「ケアマネ会議」にて事例検討会やファイル点検、ケアプラン点検の研修なども実施されています。研修受講後は、研修報告書にて報告され振り返りを実施されています。 事業所内でのスーパービジョンを行う体制があり実施されています。実習生の受け入れについては、実習生受け入れマニュアルを整備されており、受け入れ体制も整えておられます。		
(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)		半期ごとに人事教育部から「年休残日数一覧」を出されており積極的に有休取得に取り組んでおられます。育児休業も取得実績があり、また令和2年度においては福祉事業部にて2名の方が、介護休業の取得実績があります。全職員に情報共有システム（イントラネット「ガルーン」）を導入されており、就業規則も常に閲覧可能な状態になっています。コロナ禍においてZOOM会議が出来るように体制を整えられています。また業務用携帯電話を1人1台、就業時間中に貸出したり、休憩室は執務室とは別室に設置されている等、職員の経済的負担や精神的負担軽減に配慮されています。 ストレス対策は、法人内で年1回ストレスチェックを実施されており「高ストレス」に該当した職員については、産業医による面接指導の機会を設けておられます。法人全体の職員を対象とした、京都生協中央労働安全衛生委員会主催の「心の健康セルフケアセミナー」を開催するなど心の健康を守る取り組みを進めておられます。また、ハラスメントに関しては、「職員ハンドブック」に、コンプライアンス相談窓口のQRコードを掲載されいつでも相談出来る体制の仕組みがあります。		
(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	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)		京都生協各店舗に機関紙及び福祉事業部のパンフレットを設置して、自由に閲覧できる状態になっています。京都生協福祉事業部のホームページから情報の公表が閲覧可能な状態になっています。組合員に対して、機関誌「コーポロ」や「こおーあつぷ」を毎月発行され活動報告をされています。ご利用者に対しては「ご利用者おたより」毎月発行され配布されています。年1回、京都生協の店舗にて「介護相談会」を開催され地域住民を対象とした行事を実施されています。		

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
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	B	
	(評価機関コメント)		京都生協福祉事業部ホームページ、パンフレットの内容に事業所のサービス内容について具体的な情報の記述がありませんでした。「相談受付記録表」に相談や問い合わせを記録しファイル管理を行われています。			
(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)		内容や料金について、重要事項説明書に明示してサービス開始時に本人・家族、成年後見人と契約を締結されています。又、成年後見制度の利用を進めるために権利擁護に関するパンフレットを設置し必要に応じて情報提供をされています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえ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)		事業所内で「居宅サービス計画ガイドライン」を使用しアセスメントを実施。利用者・家族の生活状況を踏まえ利用者・家族の意向を尊重したケアプランを策定し達成度の評価をされています。サービス担当者会議に主治医や看護師・理学療法士・福祉用具専門相談員等の参加を仰ぎ、専門的な意見を聴取され参加が叶わない場合は、照会による意見聴取をされています。モニタリング訪問時に変化がある場合、関係機関に意見を求め再アセスメントを行い計画の変更を行われています。			
(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)		入院時・退院時に入退院支援担当者や情報共有を常に行い、退院前カンファレンスに参加し主治医や保健センター、高齢福祉担当者、地域包括支援センターと連携を図っています。			
(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。	B	B	
	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。	B	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)	「居宅支援マニュアル・手順書」を作成し活用されていますが、昨年度の見直しが行われていませんでした。利用者ごとにファイルを整備し施錠して保管されていますが個人情報保護と情報開示に関する研修が行われていませんでした。朝夕の申し送りや職員間の情報共有が行われています。利用者支援について、1～3か月に1回程度の定期的なカンファレンスが開催出来ていませんでした。同居家族には同席の上でモニタリングを行い、別居の家族や後見人の場合は電話やメールで状況を伝えておられます。				
(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。	B	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)	法人居宅介護支援事業に「感染対策衛生管理マニュアル」があり、新型コロナウイルス感染拡大防止のために「労働安全委員会」による感染症対策の研修が行われています。書類や備品が所定の保管場所に整備され、事業所内の清掃は職員間の当番制で行われています。新型コロナウイルス感染拡大予防のために、玄関・事務所に消毒液を設置し、職員や来訪者が使用可能となっています。毎朝、玄関ドア・手すり・電話等の消毒を実施されています。				
(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	B	
	(評価機関コメント)	「緊急マニュアル」が作成され見直しをされています。事故が発生した場合は「不適合報告書」に集約し職員に周知される仕組みがあります。事故発生時の指揮命令系統が明確になっています。「災害時マニュアル」が整備され、「緊急時24時間台帳」を作成し利用者ごとの「災害時シート」を個人ファイルとともに保管されています。年2回（6月・12月）、醍醐消防分署の指導の下、避難訓練を行っておられますが、地域と連携したマニュアル作成や訓練が行われていません。				

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。	B	B	
	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)		重要事項説明書、運営方針等に尊厳保持に配慮したサービス提供について明記されています。高齢者虐待防止のための研修を年1回開催し、昨年は「人権学習会」において「身体拘束」の学習会を開催されています。プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に関して「プライバシー保護マニュアル」が作成されていますが学習会は開催されていません。利用申し込みは原則受け入れ、短期間に集中した場合は断る事があり他機関を紹介されています。相談記録はすべて保管されています。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		年1回利用者・家族向けアンケートを行い、記入しやすいように見直しを実施されています。契約書・重要事項説明書に相談窓口を記載し説明が行われています。福祉事業部及び居宅介護支援事業の「苦情対応マニュアル」があり、苦情や意見は「リスク一覧表」に記載の上、職員間で共有され迅速に対応されています。相談窓口は保健センター等公的機関はありましたが、事業所以外の第三者については設置されていません。区役所経由の利用者からの苦情に「苦情対応マニュアル」をもとに組織として迅速な対応を行った事例があります。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	B	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)		年1回、利用者・家族へのアンケートを実施されていますがアンケート調査の分析・検討結果についてサービスの改善を確認する仕組みがありませんでした。月1回、「所長会議」や毎週の職場「ケアマネ会議」にてサービスの質向上について情報共有が行われています。法人内にて福祉事業部居宅支援事業の「コンプライアンス委員会」のメンバーで内部監査を実施し、今年9月「業務MS(マネジメントシステム)監査」を実施されています。事業所として年度方針や目標を設定して、半期ごとのまとめと振り返り、時期目標の見直す仕組みがあります。第三者評価3年以内未実施でした。			