

アドバイス・レポート

令和 4 年 2 月 2 8 日

令和 3 年 1 0 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「京都生協福祉事業部ホームヘルプサービスセンター」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>○組織体制の充実</p> <p>京都生活協同組合という大きな組織の中で、福祉事業部として府内に 6 か所の居宅介護支援事業所も持つ強みを生かした事業運営を行っています。福祉事業部を束ねるマネージャーは事業所長等と連携し、全体を把握しています。また、各事業所の所長会議や職場横断での委員会等もオンライン等で開催されており、情報の共有が図られています。</p> <p>○研修の充実</p> <p>居宅介護支援事業所においては、採用の要件は介護支援専門員の有資格者に限定となっていますが、採用後は資格の更新をはじめ、各種法定研修や、管理部や事業所長が必要と判断した研修は全て全額補助で受講できる仕組みになっています。リモートでの研修への参加もあり、研修の受講が充実しています。</p> <p>○業務マニュアルの整備とそれに伴う業務の実施</p> <p>業務マニュアルや手順書が作成され、見直しも定期的に行われています。業務マニュアルに基づいた実践が行えているかを、京都生活協同組合福祉事業部内のコンプライアンス委員会がチェックする仕組みもできています。記録の際の文例もマニュアル化されており、新人でも同じ記録が作成されるようになっており文例の見直しも行われています。経験年数に応じ相談できる体制もあり地域の様々な機関との連携も行い丁寧な支援が行われています。</p>
---------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>○労働環境への配慮</p> <p>事業所は以前に物流の倉庫であったところの1階にあり、休憩場所や相談場所の確保は建物の構造上、難しい面があります。また、居宅介護支援事業所は電話対応、利用者や家族の状況や要望に応じた時間に訪問をしないといけないという制約もあります。その為、時間を区切った休憩時間の確保は難しい側面もありますが、心身の負担の大きい職種であり、新型コロナウイルスの感染予防の視点からも業務を行うデスクでの休憩を兼ねた飲食は職員への心身への負担となり、安心して働ける環境には課題があると思われます。</p> <p>○中長期計画の作成</p> <p>事業計画策定において、職員の意向を反映して作成しておりましたが、中長期計画の策定においては、2025年までの福祉事業部としての損益計画は立てておられますが、数字でのみとなっていました。福祉事業部や居宅介護支援事業所についての中長期的な計画は策定されていませんでした。</p> <p>○地域を意識した災害マニュアルの作成と訓練</p> <p>居宅支援事業所の災害時マニュアルはあり、コープきぬがさ会館の消火訓練には参加されていましたが、マニュアルにおいては地域を意識したものにはなっていませんでした。</p>
--------------------	--

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、訪問介護と併設された事業所であり近くには京都生協コープきぬがさ店や国指定の重要文化財となっている平野神社があります。</p> <p>訪問介護は20年以上地域に根差した事業をしており居宅介護支援事業と訪問介護事業所により在宅生活継続のための支援を提供しています。</p> <p>今後、より一層の質の向上に期待し以下の通りアドバイスをいたします。</p> <p>○労働環境への配慮</p> <p>建物構造的には天井も高く厳しい難しい面はあるとは思いますが、事業所内には空きデスクもあり、面積の上では工夫の余地はあるかと思われます。また、執務を行う場所で昼食を摂る環境は、感染症への対応が求められ昨今の状況からは、職員の働きやすい環境を整えているとは言い難い面もあります。今まで昼休憩の電話当番を決める等の対応を検討してきたとのことではありましたが、軌道に乗せ切れなかったとの事です。働く職員の労働環境を整える事は経営責任者や事業責任者が検討を行っていかないとはいませんが、そこで働く職員の問題として、会議での議題として検討をされてはいかがでしょうか。また、職員アンケートの実施等により自分達の事という意識をもって職員全員で検討を行ってみてください</p> <p>○中長期計画の作成</p> <p>京都生活協同組合という大きな母体があり、その中の福祉事業部の居宅介護支援事業所のホームヘルプサービスセンターという位置づけであり、介護保険に則った基準等において事業は運営されています。そこで、担当をする圏域等の高齢化率などから今後どのように事業を進めていくのか、職員の確保や育成をどう進めていくのか等、福祉事業部においても中長期計画を策定され各事業所の単年度の事業計画と連動をするように進めて行かれることを検討下さい。そうする事で単年度計画がより生かせるようになると思われます</p> <p>○地域を意識した災害マニュアルの作成と訓練</p> <p>自然災害発生時のBCP（災害時等のリスク管理）の見直しを行い、職員会議等でも確認をしておられました。マニュアルも作成されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルについてはなっておらず、近くに店舗がある事も活用し、事業所の周りの地域について今一度意識をされる必要があるかと思われます。居宅支援事業所の場合、サービス事業とはならない為、地域からは見えにくい面もあります。しかし、いつ起こるか分からない自然災害に対し地域との連携を意識したマニュアルを策定し、居宅介護支援事業所が有する機能を活用した地域との連携を検討してみてください。</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	2670100011
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)	訪問介護
訪問調査実施日	令和3年11月12日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 福祉事業部の理念、方針や目標を事業所内に掲示しています。理念は月初めの朝礼の際に確認をしています。 2. 組織の最高意思決定機関は総代会（組合員の代表者が集まる会議）で、年度方針を決定しています。半期ごとに総代会懇談会を開催し、進捗状況の確認をしています。		
(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	B
	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. 単年度では、年度方針と目標、年間計画等を作成し、実践を半期ごとに振り返っていました。中長期計画においては、福祉事業部として損益計算や福祉ビジョンについては作成していましたが、やや具体性に欠けるものでした。 4. 事業所としての年度方針や目標等を設定しています。毎年まとめの振り返りと次期目標の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、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. 法令の改正等があった際には会議の場でその都度、伝達をしています。新型コロナウイルス感染拡大予防に伴う通達や指導伝達等についてもその都度、事業部内や事業所内で共有をしています。 6. 3年ごとに法人内監査が実施され、適切に事業運営ができていないか確認をする仕組みがあります。他部局による確認や管理者への面談等を行っています。 7. 福祉事業部の代表者は常に携帯電話を所持しています。それ以外にも緊急時の対応等については事業管理者に連絡がつく体制が取られており、指示を仰ぐことができる体制が整備されています。		

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
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)		8. 人材確保については有資格者を要件とし採用しています。職種外部の研修や資格更新の為の研修等、管理部や所長が必要と判断した研修については全額事業所負担で研修に参加できる体制を取っています。 9. 年度当初に研修計画を立て、実施しています。職員一人ひとりに配布している成長サポートシートを活用し、個人目標の設定と振り返りを行っています。職員は各自、必要な研修には積極的に参加しています。 10. 実習受入れマニュアルを整備し、主任が中心になって受け入れを行い、サービス担当者会議やモニタリングの際の訪問にも同行しています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 残業時間については職場会議で確認しています。介護や育児に伴う時短制度の利用実績もあり、育児休業や介護休業についても体制が整えられています。 12. ハラスメント研修が行われており、職員ハンドブックにも記載しています。建物的に休憩場所の確保が難しく、電話対応等で実質的には休憩時間が取りにくい状態となっている事が課題となっています。		
(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)		13. 事業所の隣の生協の店舗で「介護相談会」を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症への対応もあり、店舗にチラシを置く方法に変えています。 14. 他法人との共同研修会の企画や実施、圏域内地域ケア会議への参加や圏域での徘徊模擬訓練にも参加しています。生協店舗とタイアップして個別の事例対応にも取り組んでおり、高齢利用者の万引きへの対応を行った事例もあります。		

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	A
		(評価機関コメント)		15. 福祉事業部ホームページや事業所パンフレットにより、サービスや事業所の概要を情報提供しています。利用等の問い合わせ・相談に個別に対応し、記録しています。		

(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)		16. 重要事項説明書やパンフレットに、サービスの内容や費用負担について明記しています。権利擁護に関するリーフレットを設置し、必要に応じて案内しています。		
(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の状況を把握し、記録しています。居宅介護支援の手順書を作成し、全職員に周知しています。毎月のモニタリングをアセスメントの見直しにつなげています。 18. アセスメントで把握した利用者の状況や意向を踏まえて、自立支援に向けた目標を設定しています。ケアプランへの本人及び家族の同意を得ています。サービス担当者会議には本人及び家族、後見人が参加するよう努め、家族参加が無理な場合は事前に意向を確認しています。 19. ケアプラン作成時には主治医やリハビリ担当者、訪問介護、福祉用具業者等の同席または事前の意見確認を行っています。 20. 毎月のモニタリングを活用し、本人の希望や状況の変化に応じて専門職に意見照会しています。必要があればケアプランの変更やアセスメントの見直しを行っています。		
(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)		21. 利用者の入院、退院、再通院に際し、医療関係者とカンファレンスを行い連携しています。また、行政区の事業所連絡会や地域包括支援センターの圏域会議に参加し、地域の社会資源についての資料や情報を集め、職場内で情報共有しています。生活面で困難のある世帯には、行政機関や地域包括支援センターと連携して支援しています。		
(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。	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. 福祉事業部マニュアル委員会で検討して居宅介護支援の手順書を作成し、年1回見直しています。利用者アンケート結果やヒヤリハット事例の情報を、イントラネットにより全職員が共有し、見直しに反映させています。福祉事業部の内部監査用チェックリストにより、他事業所の職員が業務の実施状況を確認する仕組みがあります。 23. 利用者ごとにファイルを整備し、鍵のかかる保管庫で管理しています。記録の廃棄、持ち出しに関する規定があります。保存年限はサービス終了から5年間で、事業所外の倉庫で保管後融解処理しています。個人情報の取り扱い及び情報開示について、重要事項説明書に明記しています。 24. イン트라ネットにより利用者の情報を共有し、必要な連絡や情報の提供を行っています。 25. サービス提供時の様子をご家族等には対面や必要時には電話で伝えていきます。その時に意見も伺っています。		

(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。	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作成し、全職員に研修を行っています。新型コロナウイルス感染症対策として、「新型コロナウイルス感染症発症時におけるBCP」を作成し、全職員への周知と研修を行っています。 27. 書類は事業所内の鍵がかかる所に保管されており、備品も整理されています。事業所内の清掃は職員が行っています。		
(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)		28. 「事故防止・対応マニュアル」及び「緊急時マニュアル」を作成し、年1回見直しを行っています。イントラネットにより、マニュアルを全職員に周知しています。 29. 事故・ヒヤリハットの記録ファイルを作成し、対応や原因・再発防止対策を記載して事業所内で情報共有しています。事故・ヒヤリハット事例の内容を福祉事業部リスクマネジメント委員会で分析し、マニュアル等の見直しに活用しています。 30. 災害時マニュアルを作成し、年1回見直しを行っています。また、利用者ごとの災害時シートを作成し、災害発生時に利用者の状況に応じて対応できるよう工夫しています。居宅支援事業所の場合難しい面もありますが、地域との連携を意識したマニュアルは作成していません。		

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。	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. 法人の福祉・介護サービスの基本方針及び事業所の運営方針に、利用者の人権・意思の尊重が明記されています。年1回高齢者虐待に関する研修を行っています。 32. 法人としての個人情報保護方針があり、職員ハンドブックに記載し、職員に周知をしています。 33. 人員体制上無理でない限り受入れています。すぐに受入れが難しい時は受入れ可能な時期を伝えています。		

(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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>34. 重要事項説明書に相談窓口を記載しています。年1回利用者アンケートを行い、意向や要望を収集しています。毎月のモニタリング時に利用者の満足度や要望を把握しています。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを作成しています。苦情等は所長に報告していますが、苦情に関する記録様式がなく、事故・ヒヤリハットの記録として処理されています。利用者アンケートの結果を利用者に報告し、サービスの向上に活用していますが、結果や改善状況を公開していません。</p> <p>36. 重要事項説明書に事業所と公的機関の窓口を記載していますが、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。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>37. 年1回利用者アンケートを実施しています。結果を法人の福祉事業部管理部門で集約・分析し、所長会議で対応を検討しています。利用者にアンケート結果を報告するとともに、事業所横断のケアマネジャー会議で相互に報告、確認しています。</p> <p>38. 所長会議（月1回）や事業所横断のケアマネジャー会議（週1回）でサービスの質の向上について検討し、職場会議やイントラネットにより周知しています。行政区の事業所連絡会や地域包括支援センターの圏域会議に出席して他の事業所の情報を収集し、職場内で共有しています。</p> <p>39. 事業所としての年度方針や目標等を設定し、年1回まとめと振り返り、評価を行っています。法人内業務MS監査を3年に1度、福祉事業部コンプライアンス委員会による内部監査を年1~2回受けています。</p>		