

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 6 月 1 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

令和 3 年 1 2 月 2 9 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右京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><介護サービスの基本方針と組織> 「頼もしき隣人たらん」の理念に沿って、運営方針、目標が示され、職員や利用者に周知されています。組織の運営システムが構築され、各種会議の場で職員の意見が反映される仕組みがあるほか、職員間でいざというときにお互い支えられる職場の風土を感じられました。</p> <p><業務レベルにおける課題の設定> 「成長サポートシート」を使用して、個人の目標設定がされ、半期ごとの面談で評価、振り返りを行い、職員の目標達成に向けてサポートする仕組みが構築されています。</p> <p><事業所の情報提供> 京都生協福祉事業部ホームページの開設や同法人内で第三者評価を受診した際の助言内容を参考にして、事業所独自のパンフレットを作成し事業所の場所等の情報がわかりやすく提供されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><災害発生時の地域との連携> 「災害時マニュアル」が整備されていましたが、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練がされていませんでした。</p> <p><第三者への相談機会の確保> 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置されていませんでした。</p> <p><評価の実施と課題の明確化> 第三者評価を 3 年に 1 回受診されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><災害発生時の地域との取り組み> 「災害時緊急連絡ファイル」に利用者の住宅地図や連絡先などを記載した「災害時シート」を作成し、日々更新されている取り組みがされていました。災害時に、利用者の多くは災害時要援護者として地域との連携が欠かせないことから、災害支援活動をすすめる地域の自主防災組織や避難所を運営する機関等と連携する機会を探り、連携強化を働きかけてみられてはいかがでしょうか。</p> <p><第三者への相談機会の確保> 地域との連携を日頃から意識して行うことで、第三者の相談窓口となり得る地域の人材や資源の把握につながってくると考えられますので、利用者のインフォーマルサポートの把握や、自治会・町内会、民生児童委員等への挨拶など、顔の見える関係を構築するための働きかけを更に進めていかれてはいかがでしょうか。</p> <p><評価の実施と課題の明確化> 組織内では評価の仕組みが構築され、改善に向けての取り組みが進められています。自己覚知の機会として、また課題解決のヒントを得る機会として、定期的な第三者評価の受診をおすすめいたします。</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)

※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	2670700448
事業所名	京都生協右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
訪問調査実施日	令和4年4月27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)		「頼もしき隣人たらん」の理念に沿って、方針、目標が示され、事務所内の掲示や各種発行物、職員の会議の場などで周知されています。京都の6事業所の所長による「所長会議」、サービス管理者による「チーフ会議」、サービススタッフによる「職場会議」、更に「リスクマネジメント委員会」「コンプライアンス委員会」「マニュアル委員会」が構成され、職員の意見が反映される仕組みの構築により、透明性が確保されています。			
(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)		2030年ビジョン「京都生協は新たな希望を作る」の実現に向け、事業計画が立てられ、毎月各事業所のチーフが参加する「チーフ会議」において進捗状況を確認し、振り返りやまとめを行っています。各職員は「成長サポートシート」を使用して、個人目標の設定がされ半期ごとに管理部マネージャー及びチーフによる面談で評価、振り返りを行い、職員の目標達成に向けてサポートする仕組みがあります。			
(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)	遵守すべき法令等について積極的に情報を収集し、毎月の「チーフ会議」で共有、確認が行われ、職員にも周知されています。「業務マネジメントシステム要領」で職務分掌が示され、管理者等はマネジメントサイクルに沿って、事業運営を確認し、職員の意見を聞いて事業所の運営方針に反映されています。管理者等は24時間携帯電話を所持し、「緊急時電話連絡網」が作られています。日常的には業務日誌、週間予定表により職員の動きを把握され、緊急時には「安否確認システム」により職員の安否確認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)		「研修マニュアル」「年間研修計画」が作られ、職員育成が行われています。最近では内部研修を主におき、事例検討会やファイル点検、ケアプラン点検などを通して学びや気づきを得る機会を作っています。「キャリアアップ奨励に関する内規」で資格取得を奨励する制度があるほか、研修費用の助成、最近のオンライン研修への対応のため、外付けカメラの整備や研修用に持ち出しパソコンの用意がされています。実習の受け入れ実績はありませんが「実習生受け入れマニュアル」が作られ、「主任ケアマネ部会」でスーパーバイザーとしての力量をあげる研修が行われています。		

(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	A
(評価機関コメント)		有給休暇の取得状況については、見える化をし、「職場会議」で確認され計画的に取得するように呼びかけが行われています。訪問介護では、腰痛予防のためにスライディングシートなどが活用されています。ストレス管理については、毎年ストレスチェックが行われ、産業医による相談支援体制が設けられているほか、「心の健康セルフケアセミナー」といった心の健康を守る取り組みが行われています。		

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)		広報媒体としては、ホームページ、機関紙「コーポロ」「こーあつぷ」「ご利用者おたより」などがあり、毎月発行して、組合員や利用者に情報が提供されています。また他法人との共同事例検討会の開催や地域ケア会議への参加などを通じて、地域との交流や地域ニーズの把握にも努めています。		

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	A	
	(評価機関コメント)		京都生協福祉事業部ホームページの開設や事業所のパンフレットにより情報提供を行い、事業所内に掲示してあります。利用者から相談や問い合わせ内容を「相談受付記録表」に記入しファイル管理されています。			
(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)		重要事項説明書に記載のサービス内容や料金及び保険外費用について説明し、利用者・家族、成年後見人に同意を得ておられます。事業所内に成年後見制度・日常生活自立支援事業を活用するための資料を配備し、必要な利用者には地域包括支援センターと連携しながら利用につなげておられます。			
(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)		全社協版「居宅サービス計画ガイドライン」を事業所内で使用し、利用者・家族の意向を尊重して居宅サービス計画を策定されています。サービス担当者会議に本人・家族、成年後見人の参加があり、専門職から意見を聴取されています。モニタリングで状態の変化が見られた場合速やかに専門職に意見を求め居宅サービス計画を変更されています。			
(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)		「入院時情報提供書」「退院・退所情報提供書」を使用して連携を行い、サービス調整が行われています。虐待事例対応では、保健センター、健康長寿推進課、地域包括支援センターと連携し支援した事例を記録で確認しました。			
(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	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)		「居宅支援『手順書・マニュアル』」が整備され、年1回の利用者アンケートによる苦情内容を「マニュアル委員会」で検討見直しが行われ、接遇研修が開催されました。利用者ごとのファイルを整備し適切に保管庫で保管されています。7月に「職員ハンドブック」を基に「GSR教育」の中で個人情報保護と情報開示について研修が行われていました。週1回の「ケアマネ会議」で情報共有が行われています。利用者の家族、後見人と情報交換が行われている記録を確認しました。			

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)		「居宅支援感染症対応マニュアル」を作成し、「労働安全衛生委員会」で見直し検討が行われ、「職場会議」で感染症対策の伝達研修が行われています。今期、福祉事業部「新型コロナウイルス感染症発症時における業務継続計画」を作成し「新型コロナウイルス感染症対応基準」を設け、「ケアマネ会議」で研修が行われていました。職員間の輪番制で事業所内の清掃を毎日行い、コロナ禍において消毒液・アクリル板を整備し、職員により毎朝事業所内の消毒が行われています。		

(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」が整備され、「ヒヤリはっと報告」を「リスクマネジメント委員会」で集約し分析・検討後、再発防止のため「ケアマネ会議」で周知されています。新たに「自然災害発生時の業務改善計画」を作成し「ケアマネ会議」「サービス提供責任者会議」で確認が行われていました。「災害時緊急連絡ファイル」に利用者の住宅地図や連絡先などを記載した「災害時シート」を作成し、日々更新がされています。災害時の対応について、地域との連携を意識したマニュアル、訓練などは確認できませんでした。		

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)		重要事項説明書や運営方針に利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳保持について明記し、弁護士を講師に招き「高齢者虐待防止を考える」をテーマに研修にて職員に周知徹底されています。「マニュアル委員会」で検討し作成した「プライバシー保護マニュアル」を「ケアマネ会議」で伝達研修されています。		
(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	公的機関等の窓口に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)		契約書・重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し、毎月のモニタリング時に苦情等個別相談を受けています。「苦情対応マニュアル」に沿い苦情を集約して「リスクマネジメント委員会」が「苦情対応報告書」を作成し毎月のお便りで改善状況を伝えておられます。第三者の相談窓口設置については福祉事業部で検討中です。		
(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。	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)		年1回10月に利用者・家族へアンケートを実施し分析後「所長会議」で検討した上で今回は、接遇に関する研修を企画されました。毎週開催の「ケアマネ会議」で質の向上について話し合いを行い、他法人との事例検討会の企画、サービス事業所連絡会に参加し情報共有が行われています。第三者評価が3年に一度受診されていませんでした。		