

アドバイス・レポート

令和7年10月29日

令和7年9月8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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>＜意見の言いやすい職場環境＞ 毎週の「職場会議」には管理者と合わせて福祉事業部を担当する担当役員が出席し、職員の意見を聞く場をこまめに設けておられます。また、半年に一度、上司による「成長サポート会議」があり、個人目標の進捗状況の確認とともに職員が意見を表明できる場となっています。</p> <p>＜働きやすい職場環境＞ 働きやすい環境作りに力を入れておられ、不正・ルール違反・セクハラ・パワハラ等があった際にはいつでも相談出来る「ヘルpline（コンプライアンス相談窓口）」を設置され専用電話とQRコードからの相談出来る仕組みがありました。</p> <p>＜整った研修環境＞ 職員がオンライン動画研修サービスを利用できる環境を整備されており、高齢者の尊厳保持、プライバシー保護等の必要な研修の確実な実施を担保されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>＜第三者による相談窓口の確保＞ 職員向けには「京都生協コンプライアンス相談窓口（通称ヘルpline）」を設置しハラスメント等の相談を第三者に相談できる仕組み用意し、また組合員に向けては「京都生協組合員コールセンター」を用意して広く意見を聞き取る工夫はされていますが、利用者が相談できる第三者による窓口は設置されていませんでした。</p> <p>＜内部監査の結果の活用＞ 年に一度、法人内の各居宅介護支援事業所が別事業所の運営状況をチェックし、法令にのっとった運営徹底に努めておられますが、内部監査の結果を次年度の事業計画に反映させる等の取組がみられませんでした。</p> <p>＜災害時における地域との連携＞ 災害マニュアルやBCPの整備はされていましたが、地域との防災連携がありませんでした。災害時は、自事業所だけではなく地域や近隣事業所との連携が求められます。</p>
具体的なアドバイス	<p>＜第三者による相談窓口の確保＞ 第三者による相談窓口の設置は、利用者にとっては、事業所とは独立した立場の窓口があることで、より安心して率直な意見や懸念を相談できる環境が整います。また、事業所にとっては、利用者からの意見を第三者を通じて客観的な視点から聴取できるため、サービスの質の向上や、自覚しにくい課題の早期発見に繋げることが可能となります。まずはご協力いただける第三者の方の電話番号を重要事項説明書に記載する等、着手しやすいことから始められてはいかがでしょうか。</p> <p>＜内部監査の結果の活用＞ 法人内に5つの居宅介護支援事業所をお持ちであるからこそ、年に一度の内部監査が実施できていると考えます。法人内の全介護支援専門員による「合同ケアマネ会議」によって毎年の内部監査の結果を検討され、事業計画に反映させる他、質の向上のための一助とされてはいかがでしょうか。</p> <p>＜災害時における地域の連携＞ 地域や近隣事業所と防災協定等を締結することで、災害が発生した際に自事業所だけでは対応困難な状況の時には連携し事業の早期復帰や継続が出来ると考えますのでご検討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)

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)	なし
訪問調査実施日	令和7年10月2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)	全職員に配布されている「職員ハンドブック」に理念(頼もしき隣人たらん)等が掲載されています。また、毎月、利用者向けに配布されている「ご利用者へのおたより」や新規契約に際して配布するファイルに「生協10の基本ケア」を掲載し、生協の取組の周知に取り組まれています。組合員の代表者、役員が出席する「総代会議」が毎年6月に開催され年度方針等を記載した「通常総代会議案書」が検討・議決されています。毎月開催の「職場会議」に福祉事業部を統括する役員（以下、担当役員）が毎回参加し、職員の意見を汲み取っておられます。			

(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質の向上に向けた計画を策定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。	B	B
業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標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」にむけた福祉事業部の中期計画を策定され、各居宅支援事業所の管理者・福祉事業部のマネジャーが参加する「チーフ会議」で年度方針や目標年間計画を作成されています。その内容は常務理事会や理事会にて半期ごとに進捗状況を確認されています。京都生協の組合員向け機関紙である「コープロ」に事業計画等が掲載されることはあるものの、利用者や家族に向けた周知の取組はなされていませんでした。			

(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	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)		管理者が法令遵守に関する研修に出席され週に一度の「ケアマネ会議」にて伝達されています。「職員ハンドブック」に個人情報保護法や交通法規に関する記載はありました、職員が法令を見られるような環境は確認できませんでした。職務分掌にて任務や責任を負う数値を明文化されています。「職場会議」には担当役員が出席し職員の意見を聞く機会を持たれています。半年に一度の「成長サポート会議」は上長が直接職員と面談する機会であり、上司が職員からの評価を聞く場ともなっています。管理者は職員と同じ場所で勤務し、緊急用の携帯は担当役員が常時所持されています。緊急時に備え、電話連絡網を用意されています。	
--	--	------------	--	---	--

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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、待遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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。	B	A
(評価機関コメント)		法人が作成した「学びのガイド」を全職員に配布し、職員能力開発計画に沿って研修等を実施されています。職員が研修受講しやすいようにオンライン動画研修サービスも導入されています。「教育体系図」にて採用時から経営管理層まで、階層別研修やスキルアップ研修等の設定がされていました。法人の人事教育部が離職率を把握し人材確保計画に沿って採用選考を実施し、採用後の資格取得支援もされています。介護支援専門員の実務研修実習を受け入れられ、法人内の「主任ケアマネ会」にて実習担当者がマニュアルの見直しや実習対応勉強会を実施をされています。		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		管理者が勤怠管理を確認し、有給休暇等の取得を「職場会議」で促されています。育児休業や介護休業の取得については、独自の冊子を作成して職員へ配布をされています。年1回ストレスチェックを実施し高ストレス判定の場合は、産業医による面接を実施する機会を設けておられます。ハラスマントについては、京都生協コンプライス相談窓口「ヘルプライン」を事業所内にポスター掲示し職員がいつでも相談出来る仕組みがあります。		

(3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。		
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	B	B

		(評価機関コメント)	地域の主任ケアマネネットワーク「YDネット」に参加し地域ニーズの把握や情報の共有等を実施されています。また、生協の店舗にて年1回「いきいきシニアデー」に地域住民向けの介護相談会を開催されています。また、地域貢献活動として法人全体で河川清掃活動等も実施されています。しかし、事業所独自では、地域への介護技術講習会や講演会等の実施はされていませんでした。
--	--	------------	---

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

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	17	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のホームページ・パンフレットを作成し、理解しやすい事業紹介がされています。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	18	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）重要事項説明書に料金説明等を記載されており、契約時に説明及び同意を得られています。成年後見制度については、成年後見人との契約も確認できました。また「成年後見制度のごあんない」パンフレットを設置され必要な方にはご案内されています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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				
		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。				
		専門職種を含めた意見集約				
		個別援助計画等の見直し				
（評価機関コメント）		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			
（評価機関コメント）		居宅サービス計画ガイドライン方式のアセスメントシートを使用し利用者のニーズ把握をされています。見直し時期もマニュアルに定めておられました。利用者のニーズに沿った居宅サービス計画を作成されていることを確認しました。他の専門職からも意見を得てサービスの提案をされています。毎月のモニタリング記録を確認しました。	A			

(4) 関係者との連携

多職種協働	23	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
		サービス移行時の連携・相談対応		
		利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。		
（評価機関コメント）		入院時は「入院時情報提供書」を作成して病院と連携をされています。退院時は「退院カンファレンス」に出席し「看護サマリー」の交付を受けて関係機関へ情報提供をされています。施設入所や小規模多機能型への移行希望があった際には、情報提供をされていることを居宅介護支援経過記録にて確認をしました。	A	

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	B		
		サービス提供に係る記録と情報の保護				
		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。				
（評価機関コメント）		職員間の情報共有	A			
（評価機関コメント）		利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A			

利用者の家族等との情報交換	28	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)		マニュアルは年1回見直しを実施されていますが、見直しの基準は確認できませんでした。事故が起きた際には「事故（ひやりはっと）報告書」作成し再発防止検討を実施されています。個人情報保護の観点から京都生協「情報セキュリティ教育制度」による年1回の動画視聴の研修を実施されています。個人情報等が記載されているファイル等は、施錠できる保管庫にて管理されています。「ケアマネ会議」にて利用者の情報共有と意見交換を実施されています。サービス担当者会議への家族の参加を依頼し、情報交換に努めておられます。参加が出来ない家族には、事前に電話で確認をされています。		
(6)衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		「居宅支援感染症マニュアル」を作成し感染症の予防及びまん延防止のための指針も位置付けられています。BCP（感染症）業務継続計画を作成し年1回研修と訓練を実施されています。事業所は整理整頓され掃除は職員が当番制で実施されています。		
(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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。	B	B
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		「事故防止対応マニュアル」が作成されており、福祉事業部の「高齢者虐待防止委員会」にて事故防止のための検討や研修を実施されていました。また、職員の事故については法人の「中央労働安全衛生委員会」にて毎月労働災害発生事例の要因分析と再発防止策を検討されています。利用者の事故等が発生した際には、「事故（ひやりはっと）報告書」に記録し再発防止検討を実施されています。BCP（自然災害）業務継続計画を作成し災害対策をされています。災害発生時はアプリによる安否確認サービスを活用して職員の安否確認が出来る仕組みがあります。災害研修や訓練を年1回実施されています。		

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

IV利用者保護の観点					
(1) 利用者保護					
人権等の尊重	35	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	
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもつてサービスの提供を行っている。	A	A	
利用者の決定方法	38	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)		ホームページに「京都生活協同組合 人権方針」を、パンフレットに「生協10の基本ケア」を掲載されています。研修用動画視聴サービスを活用し人権に関する研修を推進されています。「高齢者虐待防止委員会」が定期的に開催されており「高齢者虐待防止に関するマニュアル」には身体拘束防止のための方法が掲載されました。「職員ハンドブック」をもとに毎年CSR教育が実施される中でプライバシーに言及されていました。新規依頼は基本断らないことを旨とされており、実施範囲外の依頼は担当区域の地域包括支援センターに引き継がれています。支援困難事例に際し、医師等と連携して対応した事例を聞き取っています。			
(2) 意見・要望・苦情への対応					
意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	B	
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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てている。	A	A	
第三者への相談機会の確保	41	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)		年に一度、利用者・家族に向けたアンケートを実施し、意見や要望を聞き取っておられます。その中に苦情・要望があった場合は個人情報に配慮したうえでホームページに掲載されています。「苦情対応マニュアル」が用意され、対応手順が明確に定められていました。第三者の相談窓口は設置されていませんでした。			
(3) 質の向上に係る取組					
利用者満足度の向上の取組み	42	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	A	
質の向上に対する検討体制	43	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	44	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)		毎年利用者アンケートを実施し危機管理部門にて分析、その内容は「ケアマネ会議」にて職員に周知されています。「職場会議」や「所長会議」に加え、年に2回開催される「ケアマネ合同会議」（法人内の5居宅介護支援事業所の職員が全員出席）にて質の向上について検討されています。圏域内の居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が参画する「YDネット」にて他事業所の取組について情報収集されています。年に一度、内部監査を実施されていますが、その結果を次年度の事業計画等に反映させる仕組みは確認できませんでした。前回の第三者評価の受診は2020年でした。			