

様式 7

アドバイス・レポート

平成29年 10月17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

平成 29 年 6 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和ヘルパーステーション丸太町につきましては、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>【通番3番 通番4番】事業計画の策定と業務レベルにおける課題の設定</p> <p>法人の中・長期計画に基づいて事業所の単年度計画を策定しています。介護事業の質を管理する部署「NO1」課の下で、毎年度の重点課題を前年度事業の分析・評価を踏まえて設定しています。事業の計画・実施・評価・改善のサイクルを通して、介護サービスの質を維持・向上させています。利用者、職員それぞれの満足度アンケートの実施により、多角的な視点から運営の現状分析を行い、課題や問題点を把握されています。</p> <p>法人のスケールメリットを活かし、介護事業部と事業所が一体となって、「力量評価シート」や「NO1シート」を活用して、訪問介護事業や訪問介護職員に求められる課題の把握と課題達成に向けた取り組みを行っています。人材育成に向けたキャリアパス研修や介護事業部研修のプログラムと個人台帳や個人管理シート等で職員一人ひとりの業務レベルの課題を設定し、その達成度の把握に努めておられます。</p> <p>【通番8 通番9】質の高い人材の確保と継続的な研修・OJTの実施</p> <p>必要な人材や人員体制に関する方針は法人本部で定められ、組織全体で管理と整備体制を充実させています。事業所の介護職員全てが専従の常勤で介護福祉士の国家資格を有しています。入職後は内部の受講対策講座や外部の介護福祉士・介護支援専門員・喀痰吸引の資格取得講座を活用し、資格取得を積極的に支援しています。職員は入職後全て、経験年数や職位に合ったキャリアアップ研修を受け、介護事業部研修や外部の派遣研修に参加し、自己研鑽を積むとともに、伝達研修で研修の成果を職場の仲間と共有しています。事業所では、サービス提供責任者が訪問介護員と同行訪問し、OJT研修を行っています。「力量評価シート」を使って、学習の効果を確認されています。</p> <p>【通番37 通番38】質の向上に係る取り組み</p> <p>年1回実施の利用者満足度調査を利用者の評価の指標と捉えています。回収率100%を目標に、利用者一人ひとりに調査の意義を説明・手渡しで行い、</p>
-----------------------------	--

	<p>調査結果を図式(レーダーチャート)でまとめ、分析・検討を行い、前年度との比較検討や改善点等を明らかにしています。利用者にフィードバックし、全職員は社内ネットワークで閲覧することができます。また、サービスの質の向上に向けた取り組みを、幹部会議、事業所会議、訪問介護会議等の各種の検討委員会で行っています。定期的に事業所相互による「事業所評価」を行い、他の事業所の取り組みに学んでいます。利用者満足度と同様に、職員満足度調査を実施されています。職員ヒヤリングでも「ここでは成長できる」「この法人・事業所で働きつづけたい」と満足されているコメントを頂きました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>【通番10番】実習生の受け入れ 実習の受け入れについては法人本部に窓口を設置し、実習生受け入れマニュアルを整備されていますが、実習指導者を育成する研修は実施されていませんでした。</p> <p>【通番30番】災害発生時の対応 災害時対応マニュアルを作成し、特に、利用者宅での火災発生に関する対応には取り組んでおられますが、自然災害の発生時に関する地域住民や関係機関を巻き込んだ取り組みはマニュアルを含め充分ではありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【通番10番】実習生の受け入れ 実習指導者に対する研修については、法人のキャリアパス研修や大規模な介護事業部研修等のプログラムに実習指導者養成講座等をもうけられては如何でしょう。</p> <p>【通番30番】災害発生時の対応 利用者の居住地域の避難所マップや近隣住民や消防署との連携も含めた対応マニュアル等の作成、実践的な研修や訓練等の取り組みについては、全地域住民に配布されている「防災タウンページ/2017保存版・避難所マップ付き」等々の小冊子やマップ等を活用されてはいかがでしょうか。又、近隣住民や地域の消防署等と地域を意識した取り組みに事業所がリーダーシップを発揮されることを期待いたします。</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	2670300579
事業所名	洛和ヘルパーステーション丸太町
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成29年9月27日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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)			1. 法人（洛和会ヘルスケアシステム）の理念及び運営方針を制定し文章化しています。事業所の玄関に掲示、社員証の裏に明記、朝礼で唱和、研修を行う等々により、職員に周知しています。また、ホームページや広報誌に掲載し地域に周知、利用契約時に運営方針を明記した重要事項説明書で利用者・家族らに周知しています。ヘルパー研修力量調査で、職員が理念・運営方針を業務遂行の指針としているかを確認しています。 2. 組織体制が確立された法人をバックに、理事会を始め、教育委員会や業務委員会等の各種検討委員会が運営規程に基づき、権限委譲された役職者のリードで運営されています。これらの検討委員の決定事項等は職員誰もが社内ネットワークで確認できる仕組みがあり、組織としての透明性が確保されています。組織図、主要会議一覧表、委員会図、職員参画の各種検討会議の実施記録（議事録）等で確認できました。		
(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)			3. 法人の中・長期計画に基づいて事業所の単年度計画を策定しています。介護事業の質を管理する部署「NO1」課の下で、毎年度の重点課題を前年度事業の分析・評価を踏まえて設定しています。事業の計画・実施・評価・改善のサイクルを通して、サービスの質を維持・向上させています。状況は毎月評価し、半期ごとに達成度を業績会議でまとめています。利用者、職員それぞれの満足度アンケートの実施により、多角的な視点から運営の現状分析を行い、課題や問題点を把握しています。 4. 法人のスケールメリットを活かし、力量評価シートや「NO1」シートを活用して、訪問介護事業や訪問介護職員のレベルでの課題を把握し、課題達成に向けた取り組みを事業部全体で行っています。併せて、キャリアパス研修・介護事業部研修等で人材育成に努め、個人台帳・個人管理シート等で職員一人ひとりの業務レベルの課題の設定や達成度把握に努めています。		

(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)		<p>5. 法人全体で遵守すべき法令に関する教育と指導を行っています。定期的に、本部（内部）監査部門の行政指導同様のチェックを受け、行政主導の集団指導や法人内の法令遵守研修を受けています。また、自主点検を職員全員で行い、法令遵守の確認を行っています。「NO1」課の下で事業所評価シートを活用し、2名体制で他の事業所の評価を行う仕組みがあります。</p> <p>6. 管理者の職責については運営規程に明記しています。管理者は事業所会議や日々のミーティングの場でリーダーシップを発揮し、業務日誌やボードの記録等から日々の利用者の身体や生活状況の変化、職員の執務状況を把握し、その都度適切なアドバイスと指導を行っています。</p> <p>7. 訪問介護職の業務形態は、利用者宅へ直行直帰の勤務であるため、必要時に速やかに報告し指示を仰げるようにしています。緊急連絡網、重大事故報告・検討シート・ヒヤリハット報告などを義務付け、初期対応と事故発生防止に努めています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 必要な人材や人員体制に関する方針は法人本部で定められ、組織全体で管理・整備体制を整えています。介護職員全てが介護福祉士の国家資格を有し、勤務形態は専従の常勤です。入職後の資格取得支援として、内部の受講対策講座や外部の介護福祉士・居宅介護支援専門員・喀痰吸引の資格取得講座の活用を積極的に推奨しています。</p> <p>9. 職員は入職後全て、経験年数や職位に合ったキャリアアップ研修を受けています。また、介護事業部主催の研修や外部の派遣研修にも参加し、自己研鑽を積むとともに、伝達研修で研修の成果を職場で共有しています。事業所では、サービス提供責任者が訪問介護員と同行訪問し、OJT研修に力を入れています。力量評価で学習の効果を確認しています。</p> <p>10. 実習の受け入れについては、法人本部に窓口を設置し、受け入れ対応マニュアル等を整えています。高校生や介護職員初任者研修、支援総合高等学校の実習を受け入れていますが、実習指導者に対する研修やマニュアルがありませんでした。</p>		

(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)		<p>11. 管理者が社内ネットワークを使って職員の勤務状況を把握・管理しています。非常勤も含めて半日休暇やリフレッシュ休暇等の有給休暇が取得でき、育児休暇や介護休暇等も制度に準じて取得できる体制となっています。腰痛予防体操を毎朝実施し、訪問用の電動自転車を導入する等、転倒予防に努めています。</p> <p>12. EAP（カウンセリング）システムや相談室を設置し、職員のこころの健康に留意しています。福利厚生制度を充実させています。職員が子育て支援や日帰り旅行、ビアガーデン、ボーリング大会で楽しめるように配慮しています。職員の満足度を検討する専門部会（ES部会）がハラスメントに関する課題に対応しています。</p>		

(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. ホームページや複数の広報誌で法人や事業所のサービスの状況を地域や利用者・家族等に開示しています。情報の公表についても、インターネット上に開示しています。 14. 地域に向けて講習会や健康教室、認知症を考える会等を開催しています。年1回の法人主催のメディカルフェスティバルで介護相談等を受け持っています。29年度は、10月21日～10月24日の4日間、地域のさまざまな会場で開催されています。事業所の表に「介護相談受付」の看板をかかげ、地域住民の介護相談に応じています。		

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)		15. ホームページや数種の広報誌を利用して、事業所のサービスに関する情報を開示しています。広報誌は、医療・介護・福祉全般に渡って情報量が多く、写真や絵を使って読み手に解りやすいものとなっています。利用者や家族等には、パンフレット、情報誌、重要事項説明書等を使って、事業所の情報を伝えています。			
(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. 重要事項説明書には、利用料金やサービス内容等が具体的に詳しく記載されています。利用開始時に、丁寧に解りやすく説明し、同意を得る中で、契約を結んでいます。権利擁護の活用については、洛和会本部作成のリーフレット「後見制度について」を配布し、介護支援専門員と情報を共有し、制度活用が必要と思われる方々にアプローチしています。			
(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. 18. 19. 20. 所定のアセスメントシートを使って、利用者の心身の状況や日常生活の活動状況を記録し、それを踏まえてアセスメントを実施しています。サービス担当者会議に積極的に参画し、利用者や家族等の意向と関係する専門職の意見を聞き取り、訪問介護計画書に反映させています。サービス担当者会議以外でも必要時は関係する事業所や専門職から情報を聴き取っています。サービス提供責任者は、3か月毎に利用者宅を訪問し、モニタリングを行い、再アセスメントに繋げています。再アセスメントの結果に基づいて、計画の見直しを図り、変更を要する場合は、担当のケアマネジャーに相談の上、担当者会議を通して介護計画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. 退院時のカンファレンス、退院後サービス担当者会議、介護支援専門員が徴集するサービス担当者会議に参加し、利用者の利用する他のサービスの専門家や関係者との連携を図っています。利用者の主治医や利用サービス施設や包括支援センター・訪問看護・往診医等の事業所の連絡先（一覧表）を作成し、緊急時に備えています。包括支援センターや行政等と連携し、サービス提供内容や事業運営に関する相談等を実施しています。		
(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. 以前採用のISO品質マネジメントシステムに準じて業務マニュアル等各種マニュアルを整備しています。「業務マニュアル・手順書」には、事業所業務に関する標準的な実施方法を明記しています。毎年「検討シート」を使って、見直しを行い、現場に則したものとし、運営方針に掲げた利用者の自立支援につなげています。マニュアルは、職員がいつでも確認できる場所に置き、研修の資料としても活用しています。 23. 職員は介護計画書に基づいたサービスを提供し、サービス内容や経過を、利用者カルテ・活動記録等に記録しています。「書類保管規約」に記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を定め、サービス提供責任者がパソコン記録管理ソフト「ちょうじゅ」で管理しています。記録の管理については、個人情報保護と情報開示の観点で職員教育・研修を行っています。 24. 定期的開催するサービス担当者会議やヘルパーカンファレンス、朝礼時の申し送りや初回同行訪問等で職員間の意見集約を行っています。 25. 記録は複写式になっていて、本人・家族等と事業所職員全てが共有できる仕組みになっています。		
(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整備し、職員は研修を受け知識を身につけています。インフルエンザやノロウイルスなどは感染症予防の観点から、流行が予想される時期に法人から通達が下り、全職員の周知徹底に努めています。 27. 事業所内の物品や書類が整理・整頓されています。毎週土曜日に事務所内を掃除し、ゴミの分類・収集日の厳守に努めています。		

(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)		<p>28. 緊急時対応マニュアル、事故や災害時の対応マニュアル等を整備しています。研修やサービス担当責任者の同行訪問等で、これらのマニュアルをサービス提供の場で活用できるように努めています。9月9日を救急の日と定め、緊急連絡網の実践的な訓練を行っています。</p> <p>29. 「事故」の規定を明確に定め 利用者・家族等、担当ケアマネジャーへの速やかな報告・連絡・相談、事故報告書・検討シートの作成等の周知徹底に努めています。再発防止に向けて、訪問介護会議やヘルパー会議等で検討会議を開いています。事故やヒヤリハット事例は報告書に記入し、原因や改善策をカンファレンスで検討し、改善状況の確認しています。</p> <p>30. 防災マニュアルを作成し、火災に関するマニュアルに基づいて、避難はしごや消火器を設置しています。自然災害発生時に備え、地図の整備や地域住民、消防署等との連携も含めたマニュアルの作成と協働に向けた取り組みが望まれます。</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
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)		<p>31. 運営方針に、利用者の意思及び人格の尊重を掲げています。職員に人権研修やプライバシーの保護、身体拘束に関する研修を義務付け、職員の人権意識の向上に努めています。</p> <p>32. 「キャリアパス」の研修、「力量評価表」の活用、職員アンケートの実施等、理念や運営方針に基づいて、日々の接遇・マナー、プライバシー保護等の項目に基づいて、対人援助者としての自己を振り返る仕組みがあります。サービスの場面で排泄や入浴の支援等で羞恥心に配慮することを研修で意識付けています。</p> <p>33. 「サービス提供依頼書」に基づいて、ケアマネジャーと連携し、全ての受け入れができるようにしています。通常の時間帯以外の時間帯（早期・夜間・深夜）にも対</p>			
	(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)		<p>34. 利用者の意向は、日常のケア提供時や電話で聴き取る以外にサービス提供責任者が3か月毎に利用者宅をモニタリング訪問で聴き取っています。年に1回、利用者満足度調査を実施する等、意見を収集する仕組みを整備しています。</p> <p>35. 出された意見や要望は会議に報告し苦情マニュアル／苦情対応チャートに沿って、適切に対応しその記録を残しています。組織として事故苦情部会（リスクマネジメント委員会）が担っています。意向→検討→改善の一連の取り組みは、職員は社内ネットワークで知ることができ、利用者・家族等にはフィードバックしています。</p> <p>36. 重要事項説明書に、事業所の相談窓口、法人や公的機関の苦情相談窓口を明記し、利用者や家族等に説明しています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>37. 年1回実施の利用者満足度調査を利用者の評価の指標と捉えています。回収率100%を目標に、利用者一人ひとりに調査の意義を説明し手渡しで行い、調査結果を図式（レーダーチャート）でまとめています。分析・検討を行い、前年度との比較検討や改善点等を明らかにしています。利用者にフィードバックし、全職員は社内ネットワークで閲覧できます。</p> <p>38. サービスの質の向上に向けた取り組みを、幹部会議、事業所会議、訪問介護会議等の各種の検討委員会で行っています。定期的に事業所相互による「事業所評価」を行い、他の事業所の取り組みに学んでいます。</p> <p>39. 内部監査室を設置し、介護事業本部「N o 1」課の下で、組織全体のサービス提供状況の向上に努めていますが、年に1回の自己評価とそれに伴う3年に1回の第三者評価受診に関しては、受審歴が4年前の平成23年でした。</p>		