

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 3 月 23 日

平成 30 年 2 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた一般財団法人宇治市福祉サービス公社ホームヘルプセンターぽっぽにしおぐら様につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> <p>・地域への貢献</p> <p>地域の民生委員会や自治会で訪問介護のサービスについての説明をしたり、法人で介護職員初任者研修を開催し、職員が講師を担当していました。年 1 回西小倉コミュニティカフェ（模擬店・ゲーム・大正琴の演奏等）を開催し、利用者と利用者家族や地域住民を招待していました。また、事業所が地域福祉センターと併設していて、常時高齢者等の相談対応をするなど、地域福祉の拠点としての役割を果たしていました。</p> <p>・感染症の対策及び予防</p> <p>感染症マニュアルを整備し、年 2 回研修も行われ職員へ対策等の周知も図っていました。また、地域で感染症の流行がある場合は、利用者及び家族へお知らせを配布し注意喚起していました。感染症のある利用者に対しては、二次感染を防止するために個別援助計画や介護手順書に対応方法を反映させサービス提供していました。</p> <p>・事故・緊急時の対応</p> <p>緊急時対応マニュアルを整備し、実践的な訓練として嘔吐物の処理や AED 使用訓練を全職員が参加できるように複数回実施していました。</p> <p>・人権等の尊重</p> <p>全体研修で人権研修や高齢者虐待についての研修が行われ、参加できない職員についてはビデオ研修で確実に内容を伝え、人権等に配慮したサービス提供に取り組まれていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <p>・業務レベルでの課題の設定</p> <p>各事業所の取り組みスローガンを定めていましたが、法人の事業計画に基づいた訪問介護事業所の事業計画や業務レベルでの課題の設定がありません</p>

	<p>でした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>・ 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは整備していましたが、定期的な見直しおよび更新ができていませんでした。</p> <p>・ 災害発生時の対応</p> <p>自衛消防隊を組織し、消防計画に則り年2回消防署の立ち会いで事業所全体の防災訓練を実施していました。また、年1回地元の連合自治会の防災訓練に法人職員が参加していましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は実施していませんでした。</p> <p>・ 意見・要望・苦情等への対応とサービス改善</p> <p>利用者、家族からの苦情に関しては、苦情解決のための実務マニュアルに沿って個々に対応していましたが、改善状況の公開は行われていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> <p>・ 業務レベルでの課題の設定</p> <p>法人の事業計画に沿った事業運営をし、その評価をするためには、訪問介護事業として課題や目標を設定し、具体的な取り組み内容を明確にする必要があります。また、職員全員が事業計画を認識し同じ方向で取り組むことで、さらなるサービスの質の向上や業績の改善につながるのではないのでしょうか。</p> <p>・ 業務マニュアルの作成</p> <p>マニュアル見直しに係る基準を定め、年1回確実に更新する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。例えばサービス向上委員会やヘルパー会議で年1回見直したり、リスクマネジメント委員会で苦情や事故の対応を検討する際にマニュアルとの整合性確認を併せてされてはいかがでしょうか。会議等で見直しをすることで、マニュアルに対する意識が高まり、サービスの標準化が進みさらなるサービスの向上につながることを期待できます。</p> <p>・ 災害発生時の対応</p> <p>事業所の近隣には水害が発生しやすい地域があるとのことで、事業所としても、利用者が被災した場合の支援の方法を検討しマニュアル化してはいかがでしょうか。例えば、安否確認のための利用者の避難所のリスト化や個別に必要な支援内容の作成など、利用者への被災時対応を含めた地域と連携した防災マニュアルを整備しておくことで、職員の即応が可能になり利用者の</p>

	<p>安心につながるのではないのでしょうか。</p> <p>・意見・要望・苦情等への対応とサービス改善</p> <p>個々の苦情に対する対応を個人情報に配慮しながら公開することで、利用者や家族だけではなく、地域住民からも信頼される事業所につながるのではないのでしょうか。ホームページや機関紙への掲載や事業所玄関に掲示するなど、公開方法を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)

※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	2671200083
事業所名	一般財団法人宇治市福祉サービス公社 ホープヘルプセンターぼっぼにしおぐら
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、居宅介護支援 通所介護、認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成30年3月1日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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 理念、運営方針を明示し、全体研修で職員に説明することで周知に取り組んでいました。パンフレットや重要事項説明書に理念・運営方針を掲載し、利用者・家族に説明をしていました。 2 法人の経営会議、経営委員会や各種委員会、ヘルパー会議等を開催し、職員の意見を反映した案件別の意思決定の仕組みがありました。「事務分掌規程」に各役職の職務や権限を規定していました。		
(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。	B	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。	C	C
	(評価機関コメント)			3 管理者会議で職員の意向を反映した法人事業計画を策定し、法人全体としての取り組みを明示していましたが、中・長期の計画がありませんでした。 4 事業所のキャッチフレーズ（笑顔でつくる地域の暮らし）を定めていましたが、法人の事業計画に基づいた事業所の事業計画がなく、業務レベルで課題の設定をして計画的に目標を達成するような取り組みがありませんでした。		
(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り組みを行っている。	B	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、事業運営をリードしている。	B	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>5 毎年4月の倫理・規則の研修の中で法令遵守の説明があり、管理者を含む職員が参加していました。関係法令のリストはありましたが、法令をすぐに調べる体制がありませんでした。</p> <p>6 「事務分掌規程」により管理者の役割と責任を明示してまいりました。管理者はヘルパー会議に参加し職員の意見を聞いて事業運営に反映してまいりましたが、自らの行動における職員の評価を把握する方法はありませんでした。</p> <p>7 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持してまいりました。事業の実施状況は業務日誌や連絡ノートで把握してまいりました。緊急時の連絡網を整備してまいりました。</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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8 人材育成計画（平成28年から30年の期間）を定め、人材確保・育成の計画や求める職員像を明記してまいりました。法人事務局にて人員配置の調整をしてまいりました。また、障がい者相談員資格取得の研修や介護支援専門員の更新研修の費用を法人で負担してまいりました。</p> <p>9 研修計画に基づき新任職員、中堅職員（2～5年）、管理職の段階的な研修を実施してまいりました。毎月の全体研修で理念・運営方針の理解、感染症対策、記録等の研修やヘルパー研修として介護技術や調理の研修を実施してまいりました。また、西小倉事業所全体で「研究発表会」を開催し、事業所からは職員の喀痰吸引の意識調査を報告してまいりました。</p> <p>10 実習マニュアルを整備し、受入れの基本姿勢や受入れ手順などを明記してまいりました。実習担当者は介護福祉士実習指導者研修を受講してまいりました。</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。	B	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)		<p>11 有給休暇を取得しやすいとヒヤリングでも聞き取りました。また、所長が年1回職員との面接で就業の意向の聞き取りをしてまいりました。育児・介護休業の規程を整備し取得もありませんでした。さらに、職員の負担軽減として腰痛ベルトの貸与やスライディングボード・シートを活用してまいりました。</p> <p>12 産業医がメンタルヘルスの相談窓口となり、ストレスチェックも実施してまいりました。また、適切に休憩ができる職員の休憩室がありました。ハラスメント（セクハラ・パワハラ・マタハラ）の規程が整備されてまいりました。</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	B
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 ホームページの公開や機関紙「ぼっぼ」（年2回発行）を地域の関係機関に配布し事業所情報の広報をしていましたが、介護サービス情報の公表制度の地域への広報はしていませんでした。 14 地域の民生委員会や自治会で訪問介護のサービスについての説明をしたり、法人で介護職員初任者研修を開催し、職員が講師を担当していました。年1回西小倉コミュニティカフェ（模擬店・ゲーム・大正琴の演奏等）を開催し、利用者とその家族や地域住民を招待していました。また、事業所が地域福祉センターと併設していて、常時高齢者等の相談対応をするなど、地域福祉の拠点としての役割を果たしていました。			
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	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 パンフレット、ホームページやフェイスブックを通じて情報を提供していました。利用者および家族、介護支援専門員からの問い合わせに随時対応していました。		

(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 重要事項説明書にサービス内容や加算額等も含めた料金を記載していました。契約の同意は利用者が行い、利用者の判断能力に支障がある場合には、家族や成年後見人の署名がありました。		

(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 利用者及び家族の希望を訪問時に聞き取り、事業所のアセスメント様式でアセスメントを行っていました。6ヶ月ごとまたは状態に変化があった場合に再アセスメントしていました。サービス担当者会議には本人も参加していました。 19 必要に応じ主治医や理学療法士からの意見や情報を得て、個別援助計画に反映させていました。 20 毎月モニタリングを実施していました。個別援助計画作成マニュアルに計画の見直しの基準を定めていました。		

(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 担当介護支援専門員や医師・理学療法士、関係機関等と連携し情報の共有を図っていました。また、病院受診の付き添いの際には医師から病状の説明を受けていました。		

(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。	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	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。	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)		22 利用者個別のサービス内容を記載した「介護手順書」を作成し、ヘルパーが同じサービスを提供できるように取り組んでいました。しかし、業務マニュアルの見直しを定期的にはしていませんでした。 23 利用者の記録は訪問時の様子等細かく記載しファイルにまとめ保管していました。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄の規程を整備し適切に対応していました。 24 利用者の状況等については日報・支援ノート・ヘルパー連絡帳を用いて情報共有し、ヘルパー会議やカンファレンスで意見交換を行っていました。 25 訪問時の家族等との面接や連絡ノートで情報交換したり、離れている家族には電話で連絡を取っていました。		
(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、年2回研修を行うことで、職員へ対策等の周知を図っていました。また、地域で感染症の流行がある場合は、利用者及び家族へお知らせを配布し注意喚起していました。感染症のある利用者に対しては、二次感染を防止するために個別援助計画や介護手順書に対応方法を反映させサービス提供していました。 27 事業所は整理整頓されており、清潔に保たれていました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28 緊急時対応マニュアルを整備し、実践的な訓練として嘔吐物の処理やAED使用訓練を、全職員が参加できるように複数回実施していました。 29 事故・ヒヤリハットの報告書を作成し、ヘルパー会議で原因分析と事故防止に向けた取り組みについて検討していました。 30 自衛消防隊を組織し、消防計画にて年2回消防署の立ち会いで法人全体の防災訓練を実施していました。また、年1回地元自治連合会の防災訓練に法人職員が参加していましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は実施していませんでした。		

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
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 全体研修で人権研修や高齢者虐待についての研修を行い、参加できない職員についてはビデオ研修を実施していました。</p> <p>32 ヘルパー研修では、虐待、人権、プライバシーをテーマにした研修を実施し、訪問介護計画も利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した内容が盛り込まれていました。</p> <p>33 利用申込があった場合、運営規程に基づく提供地域・営業時間外を除き、断らないことを原則としていました。</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。	B	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>34 毎月のモニタリングで意見・要望を聞いていました。また年1回サービス満足度アンケートを実施し、結果はリスクマネジメント部会で集約され、ヘルパー会議で意見交換が行われていました。</p> <p>35 苦情は苦情対応マニュアルに沿って対応しヘルパー会議で検討・共有していましたが、改善状況の公開は行われていませんでした。</p> <p>36 苦情の相談窓口で事業所責任者、公的機関や第三者委員等の連絡先が大きく掲示されていました。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>37 年1回サービス満足度アンケートを実施し、サービス向上委員会（年4回開催）で結果の集計と分析をしていました。</p> <p>38 サービス向上委員会やヘルパー会議にて、サービス提供に関するマニュアルの見直しやサービス向上の検討が行われていました。</p> <p>39 第三者評価を3年毎に受診していましたが、自己評価の取り組みはありませんでした。</p>		