

アドバイス・レポート

平成27年2月19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27年1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東園ホームヘルプサービス様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	質の高い人材の確保 ・介護福祉士など有資格者の採用を基本とし、入職後は介護福祉士・介護支援専門員資格受験対策講座を多く設定することで全職員の7割が有資格者となっていました。また「洛東園研修センター」を設立し、京都府全域の福祉人材育成に取り組まれていました。※洛東園研修センターは、介護職員の喀痰吸引研修を当初の目的とし、今後は各種専門研修の修了者を中心に施設から地域に向けて知識・技術の発信が行われる。 災害発生時の対応 ・災害発生時のマニュアルを策定し、火災・地震を想定した防災訓練を実施されていました。また地域自主防災会と覚書を締結し、災害発生時に地域と連携して対応できる体制となっていました。さらに東山区の自衛消防隊の訓練大会や出初式に参加し、防災への意識向上に取り組まれていました。 利用者満足度の向上の取り組み ・毎年実施する顧客満足度調査の結果をヘルパー会議で分析・協議し、広報誌で公開されていました。また同様のアンケートを職員に実施することで、日々のサービス提供の振り返りや気づきを得ておられました。 評価の実施と課題の明確化 ・事業所の取組目標を会議で評価・検討し次年度事業計画に反映させておられました。また「サービス向上委員会」では自主点検表の項目をもとに「内部監査」を年1回実施されていました。介護サービス第三者評価は毎年受診されています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	35. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・意見・要望・苦情は、「苦情報告書」で報告され、内容を協議して対応されていましたが、結果は公開されていませんでした。
具体的なアドバイス	35. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・意見・要望・苦情等の対応結果を、広報誌やホームページなどを利用し、匿名性に配慮して公開されてはいかがでしょうか。公開することにより、事業運営の透明性を維持することが可能となり、事業所の安心と信頼が深まるのではないのでしょうか。

※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	2670800032
事業所名	洛東園ホームヘルプサービス
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)	介護老人福祉施設、(介護予防)短期入所生活介護、 (介護予防)通所介護、介護予防訪問介護、居宅介護支 援、(介護予防)特定施設入居者生活介護、 認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成 27年 2月 6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. 理念や方針を事務所内に掲示し、園内研修、ヘルパー会議、職員会議で全職員に説明して周知されていました。また「洛東園だより（年4回発行）」に理念を掲載することで利用者及び家族に周知されていました。 2. 「管理規程」で職務権限を規定し、各責任を明確にしておられました。また管理者はヘルパー会議内容の把握や人事考課面接（年2回）を通じて職員の意見を集約しておられました。			
(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. 中長期計画に沿った単年度計画を策定し、四半期で状況把握や評価を実施されました。また事業計画策定時には、法人管理部が全体計画を作成し、部署毎の事業計画を職員で作成されたのち、管理部や理事会の承認を得る仕組みとなっていました。 4. 年2回の人事考課制度では、職員毎に自己評価を実施したのち、面談を行う仕組みとなっていました。自己評価は個人目標や事業所目標、法人の目標に対しての項目が設けられ、組織目標を共有し、達成状況を確認できる仕組みとなっていました。			
(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。		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. 介護保険集団指導内容や介護保険制度改正などは、随時更新し各部署に情報を伝達されていました。また管理者とサービス提供責任者で実施する自主点検（年2回）や法令遵守に関する研修（年2回）、内部監査（年1回）の実施により、法令遵守したサービス提供となるよう取り組まれていました。さらに関係法令集はリスト化して事務所ですぐに調べられる環境となっていました。 6. 管理者等は各会議に出席し、職員の意見や要望等を集約されていました。また人事考課面接時に職員の要望や意見等を確認し、運営方針に反映させておられました。 7. 管理者等は業務日誌を確認することで運営状況を把握し、非常時には緊急連絡網ですぐに指示を仰ぐことができる体制となっていました。
--	--	------------	---

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

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. 介護福祉士など有資格者の採用を基本とし、入職後は介護福祉士・介護支援専門員資格受験対策講座を多く設定することで全職員の7割が有資格者となっていました。また「洛東園研修センター」を設立し、京都府全域の福祉人材育成に取り組まれました。 9. 職位・職責・経験年数に応じた体系的な研修体制を構築されていました。また職員毎の研修目標を設定し、年度末に確認・評価しておられました。さらに職員が希望する研修の支援として「研修補助制度（年間5万円）」の規程、高額になる場合の「費用貸付制度」の創設により、質の高い人材の確保に取り組んでおられました。 10. 基本方針が明記された実習指導マニュアルを整備されていました。実習指導者研修に参加し、事業所内で伝達研修することで、全職員が実習生の同行訪問ができるように取り組んでおられました。		

(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)		11. 育児・介護休業規程を整備されていました。またスライディングボード(移乗補助具)などの福祉用具の活用や、就業前の腰痛予防体操の実施によって職員の介護負担軽減に取り組まれていました。また安全衛生委員会で有給休暇や時間外労働について把握されていました。さらに有給休暇と特別休暇を併せて取得できる「リフレッシュ休暇」や「ライフバランス休暇(家庭事情に合わせた有給休暇の計画的付与)」の制度を設けておられました。時間外労働については25時間を超えた場合、委員会から指導が入る仕組みとなっていました。 12. 産業医によるメンタルヘルスサポートの仕組みがあり、窓口や連絡先を掲示して周知されていました。また職員面接時に、仕事に対する思いや上司への提案・要望・苦情などを聴取されていました。さらに職員向けの意見箱を設置して意見や要望等を把握する仕組みがありました。年1回メンタルヘルスの研修を実施されていました。		

(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. 掲示板やホームページ、パンフレット、年4回発行の「洛東園だより」で施設の情報を発信されていました。 14. 地域と合同で開催する防災訓練では、車いすの使い方などの講習を実施されました。また年1回地域住民が参加する「洛東園祭り」の開催や学区の夏祭り、運動会の運営に参加するなど、地域貢献に取り組まれていました。			

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. ホームページ、パンフレットで事業所情報を発信されていました。			
(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. サービス内容が具体的に記載された重要事項説明書や別紙料金表を用いて、利用者等に説明し、同意を得ておられました。また判断能力に支障がある利用者に対しては、家族等に同意を得ておられました。さらにパンフレットを設置し、必要に応じて成年後見制度や権利擁護事業の利用推進に取り組んでおられました。			
(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. 所定のアセスメント様式を用いて心身の状況や生活状況を記録されていました。 18. サービス担当者会議では利用者や家族の要望も聴取し、個別援助計画に反映しておられました。 19. 居宅介護支援計画に沿った個別援助計画を作成されていました。また退院前カンファレンスやサービス担当者会議参加時に専門職の意見を聴取し、個別援助計画に反映しておられました。 20. 「サービス提供責任者業務マニュアル」で計画の見直し基準を定め、3ヶ月毎の状況把握を行い、状態変化時や6か月毎の個別援助計画の評価・見直しをされていました。			

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. 緊急時等は介護支援専門員や家族を通して医師と連携されていました。また医療処置のある方については、必要に応じて主治医や訪問看護等と連携を取っておられました。			
(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)	22. 「訪問介護業務マニュアル」を作成し、「マニュアル作成指針」に沿って年1回見直しされていました。またヘルパー会議では、顧客満足度調査結果がマニュアルに反映できるように検討項目を設けておられました。 23. 利用者の状況や支援経過は個別に記録し、鍵付書庫で管理されていました。規定である「文書保存期限」と「プライバシーの考え方」で文書管理されていました。また個人情報保護の研修は年2回実施されていました。 24. 全職員が確認する「ヘルパー日誌」で情報共有されていました。また月2回のヘルパー会議でケース検討を行い、意見集約されていました。 25. 連絡ノートや状況把握のための訪問により、家族と情報交換を行っておられました。			
(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. 感染対策マニュアルを整備し、年2回研修を実施されていました。また部署内では消毒業務を組み込んで確実に消毒が実施できる仕組みとなっていました。 27. 事業所内の備品等は整理整頓されていました。また職員の当番制で事業所内を清掃し、確認票で確認されていました。			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	28. 事故や緊急時のマニュアルを整備し、緊急時の実践的な対応研修を実施されていました。 29. 事故やヒヤリハット報告書を作成し、ヘルパー会議で対策を検討されていました。またリスクマネジメント委員会で部署毎に集計を行い、再発予防対策を検討されていました。 30. 災害発生時のマニュアルを策定し、火災・地震を想定した防災訓練を実施されていました。また地域自主防災会と覚書を締結し、災害発生時に地域と連携して対応できる体制となっていました。さらに東山区の自衛消防隊の訓練大会や出初式に参加し、防災への意識向上に取り組まれました。			

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
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. 人権や権利擁護、身体拘束防止、高齢者虐待に関する研修を実施し、職員に意識付けされていました。またサービス提供時の気づきは速やかに介護支援専門員に報告し、連携に取り組まれていました 32. プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、個人情報保護と併せて研修を定期的実施する仕組みとなっていました。 33. 困難ケースでも断らない姿勢で対応されていました。現時点で受入が困難であっても「派遣調整依頼連絡表」で状況を管理し、受入可能時には適切にサービス提供が出来るように取り組まれていました。				
	(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)	34. 月1回、サービス提供責任者が状況把握のために訪問した際に意見等を聴取されていました。また事業所には意見箱を設置して広く意見等を収集できる仕組みとなっていました。 35. 意見・要望・苦情は、「苦情報告書」で報告され、内容を協議して対応されましたが、結果は公開されていませんでした。 36. 介護サービス苦情受付第三者委員会を設置し、窓口や連絡先を掲示されていました。				
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	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)	37. 毎年実施する顧客満足度調査の結果をヘルパー会議で分析・協議し、広報誌で公開されていました。また同様のアンケートを職員に実施することで、日々のサービス提供の振り返りや気づきを得ておられました。 38. 月1回サービス向上委員会を開催し、介護サービス第三者評価の項目を活用してサービスの質の向上に取り組まれていました。 39. 事業所の取組目標を会議で評価・検討し、次年度事業計画に反映させておられました。また「サービス向上委員会」では自主点検表の項目をもとに「内部監査」を年1回実施されていました。介護サービス第三者評価は毎年受診されています。				