

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 8 月 19 日

令和元年 7 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたホームヘルプステーションであい様につきましては、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>	<p>1. 事業計画等の策定 前回の第三者評価にてアドバイスを受けた点(中長期目標の策定)を改善されていきました。法人理念「その人に寄り添いその人らしく生きることをどこまでも支え続ける」を軸に、長期 5 年・中期 3 年計画が策定され、今年度は「情報を共有し、風通しの良い事務所運営」を単年度目標としてあげておられました。</p> <p>2. 質の向上に対する検討体制 サービス向上委員会へメンバーとして参画していました。最近では接遇研修をクイズ形式で取り組むなど、楽しく浸透していくような取り組みを実施されていました。NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークに参加し事例の発表に取り組んでいました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成 ヘルパー活動マニュアルを整備し、見直しもしていましたが、見直しの基準、見直しに当たり苦情や事故防止策などの具体案が反映される仕組みがありませんでした。</p> <p>2. 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などの記録は、わかりやすく記載し保管していましたが、持ち出し・廃棄に関する規程がありませんでした。</p> <p>3. 災害発生時の対応 災害マニュアルを整備し、申し送りを実施していましたが、訓練までには至っていませんでした。また地域との連携を意識したマニュアルや訓練もありませんでした。</p>

	<p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>3年に一度第三者評価を受診していましたが、自己評価を行う仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルの見直しの基準を定めた上で、毎年実施していくことを運営会議にて検討されてはいかがでしょうか。また満足度調査などの分析結果がマニュアルの見直しに反映されていくことで事業所独自の業務マニュアルが確立されていき、利用者の自立支援につながっていくのではないのでしょうか。</p> <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>文書保護規程などに記録の保存期間・持ち出し簿の作成・廃棄に関する方法など具体的に規定されることをお勧めします。記録の管理体制が確立していることで事業所の信頼度も向上していくのではないのでしょうか。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>地域との連携を意識したマニュアルを作成し、ともに災害時の実践的な訓練を行っていくことで地域と事業所の連携ができる関係作りが構築されていくと思います。また、ヘルパーとして災害時の実践的な訓練（電話連絡のロールプレイ）も実施されることをお勧めします。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確</p> <p>自己評価点検ツールを作成し、事業所全体で評価を実施する体制を取られることをお勧めします。全員が点検・評価することでサービスの内容についての課題を明確にしていくことの自覚が生まれ、次年度の事業計画にも反映させていくことができるのではないのでしょうか。</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	2610105278
事業所名	ホームヘルプステーションであい
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	令和元年7月22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	B	
	(評価機関コメント)		1. 理念は事務所に掲示していました。また全職員に配布しているマニュアルにも記載し、毎月の運営会議でも確認していました。利用者、家族には、契約時に説明をしていました。 2. 月2回の管理者会議（法人の各部門の代表者が出席）で決定された内容や、各部門の動き等を共有していました。運営会議に参加できない職員には、議事録を全員に配布し、周知していましたが、各職務に応じた権限についての明確な規定がありませんでした。			
(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. 法人理念を軸に、中・長期計画を策定し、単年度の計画に繋げていました。 4. 年度毎に管理者が課題を設定し、半期に一度振り返りを行っていました。			
(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	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. 法令の変更時などは、全職員を対象に勉強会をしていましたが、リスト化はしていませんでした。</p> <p>6. 管理職により年2回個人面接を行い、各職員が事業について意見を述べる場を設けていましたが、管理者自身を評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 緊急時の対応はマニュアルを作成し、サービス提供責任者の指示により対応していました。</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。	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。	B	B	
	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. ホームヘルパー就業規則に採用基準を明確に記載し、法人本部職員と管理者の2名で採用時面接をしていました。</p> <p>9. 法人本部で経験年数別研修を作成し、ぴあ研修（法人で行う委員会活動主催の研修）も行っていましたが、計画に基づいた研修は実施していませんでした。介護福祉士資格受験料や、実務者研修参加費の補助はありませんでした。</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、実習指導者への研修は行っていませんでした。</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、スタッフが充分に休むことができ、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. 有給休暇や就労状況については法人本部で一括管理し、その内容は運営会議（ヘルパー会議）で周知していました。訪問時に福祉用具（携帯用洗髪用具）を導入し、職員の身体的負担を軽減していました。</p> <p>12. 年2回の面接に加え、随時上司に相談できる体制を確立していることが、職員ヒアリングからも聞き取れました。また、法人全職員を対象としたスポーツ大会などを主催し、交流の場を設けていました。</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。	B	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)		<p>13. 情報の公表の内容を印刷し、来所された方がいつでも閲覧できるようにファイルを設置していました。</p> <p>14. 商店街で定期開催している「おせっかいカフェ」で「認知症サポーター講座」を開催していました。</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
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. ホームページには加算要件を含めた情報を記載していました。法人発行のパンフレットには事業所の特徴を記載していました。		
(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. 重要事項説明書を利用し、サービス内容や料金などの説明を行い、署名押印で同意を得ていました。また判断能力に支障のある利用者は後見人などと契約を締結していました。		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		17. 訪問・サービス提供記録・モニタリングを基に、担当者会議への参加で専門家と連携しアセスメントをしていました。3ヶ月ごとに見直しをしていました。 18. アセスメントで明らかになった本人・家族の希望を尊重した自立支援のための介護サービス計画書を策定し、同意を得ていました。 19. 多職種が集まる朝のミーティングで得た専門職の意見を介護サービス計画書の策定に反映していました。 20. 3ヶ月に一度介護サービス計画書の見直しをしていましたが、見直しを行う時期・手順、計画を変更する基準がありませんでした。		
(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. 退院前カンファレンスに参加し、医師や看護師との連携体制を確保していました。また地域包括支援センターとは金銭的虐待をホームヘルパーが発見し、介護支援専門員と共に訪問するなどの連携を取っていました。		
(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	B
		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。	B	B

	(評価機関コメント)	22. ヘルパー活動マニュアルを整備し、見直しもしていましたが、見直しの基準、見直しに当たり苦情や事故防止策などの具体案が反映される仕組みがありませんでした。 23. 利用者の状況及びサービスの提供状況などの記録は、わかりやすく記載し保管していましたが、持ち出し・廃棄に関する規程がありませんでした。 24. サービス提供記録・日報・申し送りノート・朝のミーティングで情報共有を図っていました。 25. 訪問時、家族との情報交換を行っていましたが、計画的に機会を設けていませんでした。			
(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。	B	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. 感染防止対策マニュアルがあり、運営会議で研修を実施していました。 27. 事業所内は整理整頓していました。年2回、業者による害虫駆除を実施していました。		
(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	B
	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. 事故対策マニュアルを整備し、指揮命令系統を明らかにしていました。今年は敷地内で車のバックでの駐車方法などの運転研修を実施していました。 29. インシデント報告書を作成し、家族に報告し対応経過まで記録していましたが、マニュアルの見直しなどには活用していませんでした。 30. 災害マニュアルを整備し、申し送りを実施していましたが、訓練までには至っていませんでした。また地域との連携を意識したマニュアルや訓練もありませんでした。		

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)		31. 理念や運営方針に人権の尊重を掲げ、それに基づいたサービスの提供に努めていました。虐待防止の研修を実施していました。 32. 運営会議・管理会議でプライバシーや羞恥心についての研修を実施していました。 33. 人員に支障のでない限りは、依頼を受け入れていました。			

(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。	B	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)		34. ヘルパーやサービス提供責任者が訪問時、利用者の意向を収集していました。またアンケート調査を年1回実施していました。 35. 苦情マニュアルに対応方法を定めていました。またサービス向上委員会に参加し組織として対処していました。玄関のコルクボードに意見・要望・苦情について公開していました。 36. 重要事項説明書に記載することで公的機関の窓口や苦情を訴えるための方法を周知していました。また寄せられた苦情などについて対応するためのマニュアルを作成していました。		
(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。	B	B
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)		37. 年に1回満足度調査を実施し運営会議・管理者会議で検討していましたが、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。 38. サービス向上委員会に参加し、月1回検討していました。同法人の他の訪問介護やNPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークに参加し、他の事業所の取り組みと比較検討していました。 39. 3年に1回第三者評価を受診していましたが、自己評価を行う仕組みがありませんでした。		