

# アドバイス・レポート

平成28年2月4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12月22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護 ひなたぼっこ様につきましては、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><b>質の高い人材の確保</b>          ・ 職員の基本方針やキャリアパス(人材育成制度)を策定し、段階に応じた職務内容や責任、求められる能力について明確にされていました。職員がキャリアアップのために段階的な目標(技術向上や資格取得が職位や報酬面の向上につながる)を描くことができ、自覚と責任を持ちながら業務にあたることのできるよう、取り組まれていました。</p> <p><b>地域への情報公開・地域への貢献</b>          ・ 地域の一員として自治会運営に関わり、町内会の会議に事業所会議室を提供することで、地域に対する広報の機会とされていました。また、認知症サポーター養成研修への職員派遣や、圏域の地域ケア会議へ参画することで、地域福祉に貢献しておられました。事業所を地域福祉の拠点とし、子供や障がいのある方も含め、誰もが気楽に集える場所にすることを目指しておられました。</p> <p><b>多職種協働</b>          ・ 地域ケア会議やネットワーク会議に参画することで必要時に連携が取れるようにされていました。徘徊への対応が課題となっているケースに対し、地域包括支援センターと連携して対策を講じておられました。事業所のみでは対応が困難なケースも関係機関の多職種と連携し、利用者の安心につながる多角的支援の体制を構築されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>マニュアルの作成</b>          ・ 業務マニュアルを整備し、見直しをされていましたが、見直しの基準や見直した記録が確認できませんでした。対応した苦情や顧客満足度調査、事故防止策の具体案を反映させる仕組みがありませんでした。</p> <p><b>事故・緊急時の対応</b>          ・ 緊急時対応マニュアルを整備されていましたが、現場に即した実践的な訓練は実施されていませんでした。</p> <p><b>その他</b>          ・ 地域への情報公開に努めておられていましたが、利用者・家族への広報や情報開示については、さらに取り組みのできる余地がありました。</p>

具体的なアドバイス

#### マニュアルの作成

・各種マニュアルについて見直しの基準や方法(事故や苦情対応策を新たに策定した際に、マニュアルへの記載について、毎月の常勤拡大会議で検討する等)を定め、年に1回はすべてのマニュアルの更新(変更の必要がない場合においても更新日が確認できること)をされることをお勧めします。苦情対応や満足度調査、事故防止策を反映した変更がなされることで、職員にマニュアルの活用が促進され、より質の高いサービスに繋がるのではないのでしょうか。

#### 事故・緊急時の対応

・サービス提供時に起こりうる事故等を想定し、実際の対応方法(誤嚥時の背部叩打法やハイムリック法の習得・急変時の連絡手順の確認など)をロールプレイで体験できる訓練を実施されてはいかがでしょうか。訪問先では主にヘルパーが一人に対応することが想定されますので、実践的な訓練をすることで安心感をもってサービス提供でき、緊急時も迅速に対応できるのではないのでしょうか。

#### その他

・定期的にお便りや広報誌を作成し、事業所の取り組みについて公開されてはいかがでしょうか。特に満足度調査結果とその改善策や、苦情等への対応結果などを匿名性を確保した上で掲載されることをお勧めします。

事業所の情報開示について透明性が増し、様々な取り組みについてより広く理解を得ることができるのではないのでしょうか。

(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	2670100771
事業所名	訪問介護 ひなたぼっこ
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
訪問調査実施日	平成28年1月18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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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. 組織の理念・経営方針(共に寄り添い、笑い、くつろげる・その人らしい生活の支援など)を明文化し、全体会議で全職員に周知されていました。 2. 常勤拡大会議・伝達会議が毎月開催され、案件別に職員の意見が反映される仕組みがありました。各職務の権限を運営規程やキャリアパス(人材育成制度)に定め、責任や役割を明確にされていました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画(専門知識と技術の習得・倫理観の向上・地域貢献など)は作成されていましたが、中・長期計画については、明文化されたものではありませんでした。 4. 今年度はヘルパーの状況報告を詳細に行うよう課題を設定し、全体会議で実施方法を議論し、達成に取り組まれていました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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。	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. 遵守すべき法令は法令遵守規定にリスト化し、関係法令集の設置場所を定め、すぐに調べられる体制がありました。</p> <p>6. 管理者は会議への参加や職員個別面談を実施し、事業運営をリードしておられましたが、管理者自らを評価する方法がありませんでした。</p> <p>7. 緊急時の連絡網や業務用携帯電話を活用し、管理者はいつでも職員に具体的な指示が出せる体制になっていました。</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	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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 職員の基本方針やキャリアパスを策定し、段階に応じた職務内容や責任、求められる能力について明確にされていました。また、介護福祉士や介護支援専門員取得時の報奨金制度がありました。</p> <p>9. 全体研修の年間計画(毎月実施)を作成し、実行されていました。外部研修は全額事業所の費用負担で受講できる体制になっていました。</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルを整備しておられましたが、実習指導者に対する指導や研修は実施されていませんでした。</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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>11. 年1回、職員の就業状況や意向について聴き取りを行っておられました。介護機器の活用については、具体的な取り組みがありませんでした。</p> <p>12. 職員懇親会への費用負担や慶弔給付金の福利厚生制度がありました。カウンセラーなど専門職による相談体制はありませんでした。</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	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. 地域の一員として自治会運営に関わり、町内会の会議に事業所会議室を提供することで、地域に対する広報の機会とされていました。</p> <p>14. 認知症サポーター養成研修への職員派遣や、圏域の地域ケア会議へ参画することで、地域福祉に貢献しておられました。</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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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. パンフレットを用いて、事業所情報を提供されていました。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容や料金について説明し、同意を得ておられました。また成年後見人制度や権利擁護事業については、パンフレットやすこやか進行中(京都市高齢者サービスガイドブック)を活用し、利用を推進する仕組みがありました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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、定期的(介護認定更新時・状態変化時)にアセスメントを実施されていました。また計画作成マニュアルを作成し、利用者ニーズや課題を明らかにする手順を定めておられました。 18. モニタリング訪問時やサービス担当者会議の際に、利用者及び家族の意向を聴取・記録し、訪問介護計画書に反映されていました。 19. 訪問介護計画作成時には、サービス担当者会議出席時の情報収集や介護支援専門員を通じて専門家の意見を聴取し、訪問介護計画書に反映されていました。 20. 介護認定更新時や状態変化があった場合は、専門家の意見を反映させた訪問介護計画書を作成されていました。また計画作成マニュアルに変更する基準を定め、状況把握や計画の評価も実施されていました。			
	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. 地域ケア会議やネットワーク会議に参画することで必要時に連携が取れるようにされていました。徘徊への対応が課題となっているケースに対し、地域包括支援センターと連携して対策を講じておられました。			

(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。	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	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルを整備し、年1回見直しされていましたが、見直しの基準や見直した記録が確認できませんでした。苦情や顧客満足度調査、事故防止策の具体案を反映させる仕組みがありませんでした。 23. 利用者の記録は事務所内の書庫で保管し、個人情報保護規定に則って適切に情報管理をされていましたが、記録の持ち出しについての規定がありませんでした。 24. 出勤時には必ず業務日誌などの情報を確認し、直行直帰や稼働中のヘルパーには、サービス提供責任者がその都度電話または電子メールで情報伝達されていました。また、全員が出席する職員会議で利用者支援について意見を集約し、個別の援助計画や介護方法について検討されていました。 25. 連絡ノートを活用や、月1回以上のサービス提供責任者の訪問や電話により情報交換されていました。		
(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、感染予防に関する研修を年1回実施されていました。実際に感染症に罹られた利用者について、感染対策を施した上でサービス提供されていました。 27. 事業所内は整理整頓され衛生的な環境となっていました。事業所内はスタッフが日々清掃し、月1回時間を設けて全体の清掃をされていました。		
(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	B
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. 緊急時対応マニュアルを整備されていましたが、現場に即した実践的な訓練は実施されていませんでした。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成し、職員会議で対応策を検討されましたが、各種マニュアルや事故防止策の評価・見直しの仕組みがありませんでした。 30. 災害対応マニュアルを整備し研修を実施されていましたが、地域と連携したマニュアルや訓練は実施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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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. 32. 年1回、人権・高齢者虐待・プライバシー保護について全職員を対象とした研修を実施されていました。 33. 基本的には断らない方針で、利用申し込みを受けておられました。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	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	A
		(評価機関コメント)		34. 顧客満足度調査とサービス提供責任者の月1回以上の訪問により、広く意見・要望・苦情等を収集されていました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、意見・要望・苦情等報告書をもとに対応策を会議で協議され迅速な対応がなされていましたが、改善状況について情報公開はされていませんでした。 36. 事業所以外の第三者の相談窓口を重要事項説明書に記載し、利用開始時に説明されていました。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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	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。	B	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)		37. 顧客満足度調査を実施し結果を職員会議で共有、利用者に報告されていましたが、結果から課題を見出し対応策を実践する取り組みがありませんでした。 38. 常勤拡大会議や全体会議で、質向上に関する具体的な取り組みについて検討し、実施されていました。また、地域ケア会議や北区訪問介護事業所連絡会などに参加し、他の事業所の情報を積極的に収集し、業務改善に取り組まれました。 39. 事業所の自己評価を専用のチェック様式で実施し、常勤拡大会議で協議・検討されていました。平成20年11月開所されてから、初めての第三者評価受診でした。		