

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 19 日

平成 30 年 12 月 27 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>1. 質の高い人材の確保</b></p> <p>入職後の資格取得支援として、介護福祉士実務者研修の受講のために勤務調整・費用の全額負担が行われ、国家資格取得後の奨励金支給制度により人材を確保していました。</p> <p><b>2. 職員間の情報共有</b></p> <p>利用者にとって安心できるサービスを提供するために、記録書ファイル（訪問介護員の活動記録のファイル）や連絡ノート（他事業所の看護師やリハビリの担当者も記載）を使用し、家族を含めた関係者で日々の状況やニーズを共有していました。</p> <p><b>3. 事故・緊急時の対応</b></p> <p>マニュアルの整備、定期的な見直しを実施していました。また、今年度は「救急車の要請」など、実務に沿った研修も実施しており、利用者が安心できるサービスにつながっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <p>単年度の事業計画を策定し、全体会議で毎月報告と討議を行なっていましたが、中・長期計画の具体的な文書化はできていませんでした。</p> <p><b>2. 労働環境への配慮</b></p> <p>職員面接（ヒアリング・年 1 回）のほか、就業状況についても、随時「代表や管理者が話を聞いてくれ、配慮してくれるし、有給休暇も取りやすいので安心して働ける」と職員より聞き取りましたが、職員の負担軽減につながるような機器の活用はありませんでした。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>30. 災害発生時のマニュアルは整備していましたが、地域との連携を意識</p>

	したマニュアルはありませんでした。
具体的なアドバイス	<p><b>1. 事業計画等の策定</b></p> <p>聞き取りの中で、理念に基づいた中長期構想として、共生型事業(地域住民が気軽に立ち寄れる)への対応という目標が出ていましたので、事業計画を策定し、地域への発信・公開することで、より理念に即した運営が展開できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 労働環境への配慮</b></p> <p>就業状態や有給休暇についても配慮が行われており、安心して働けると職員の方の声はありましたが、訪問介護員の職務は一人で行うことが多く、身体的な負担を強いられることもあります。職務中の身体的負担の軽減を考慮して、腰痛ベルトや、マルチグローブ(ナイロン製の滑りやすい手袋)などを貸し出されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>避難活動はスムーズに行えるよう防災訓練を災害時マニュアルに沿って行なっていますが、「地域と寄り添う」というひなたぼっこの理念の実践に向けて、災害時の地域との連携も見据えたマニュアルの作成、自治会の訓練に事業所で参加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	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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成31年1月21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. 理念・運営方針は事業所内掲示、職員の名刺の裏にも記載し周知していましたが、また年度方針を広報誌「ひなたぼっこ通信」に掲載し、利用者家族に配布していました。 2. 管理会議・部門会議（介護支援専門員・訪問介護員）・職員会議（常勤職員）全体会議（非常勤職員を含む）で、課題の検討をしていました。			
<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. 単年度の事業計画を策定し、全体会議で毎月報告と討議を行っていましたが、中・長期計画の具体的な文書化はできていませんでした。 4. 理念に基づいたサービス向上に向けた計画を策定し、職員会議・全体会議にて、半期毎の到達点と課題について討議していました。			
<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。	A	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. 管理者は法令遵守の観点での研修に参加していましたが、法令のリスト化はしていませんでした。介護に関する法令の変更時などは、職員会議時に全職員へ周知していました。</p> <p>6. 管理者・他職員の役割は「ひなたぼっこキャリアパス基本フレーム」に記載していました。管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか把握する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を持ち、いつでも指示を行う体制がありました。事故発生時連絡網やマニュアルを整備することで、報告や指示を仰いでいました。</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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 入職後の資格取得支援として、介護福祉士実務者研修の受講のために勤務調整・費用の全額負担が行われ、国家資格取得後の奨励金支給制度がありました。</p> <p>9. 法人内研修の年間計画を策定し、実施していました。また外部研修については、事務所内に掲示し参加を促していました。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢は明文化していましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</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	A
(評価機関コメント)		<p>11. 職員面接（ヒアリング・年1回）のほか、就業状況についても随時「代表や管理者が話を聞いてくれ、配慮してくれるし、有給休暇も取りやすいので安心して働ける」と職員より聞き取りましたが、職員の負担軽減につながるような機器の活用はありませんでした。</p> <p>12. カウンセラーによる相談窓口を事業所内に提示していました。職員が休憩できる畳スペースがあり、ソファも設置していました。</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。	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.パンフレットは事務所内に設置していましたが、介護サービスの情報の公表制度の内容は開示していませんでした。 14.紫竹包括支援センターとともに、学区住民に対して認知症サポーター講座内での寸劇の参加をしていました。地域ケア会議や訪問介護事業所連絡会に参加し、具体的な地域のニーズの把握に努めていました。		

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
<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	B	
	(評価機関コメント)		15.重要事項説明書、契約書、事業所のパンフレットにより、サービス内容の説明が行なわれていましたが、介護保険2割負担・3割負担についての記載がありませんでした。地域包括支援センターからの新規利用者の相談は、相談受付票にて管理していました。			
<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.サービス内容、料金、介護保険外のサービスなど、重要事項説明書・広報誌「ひなたぼっこ通信」に記載していました。			
<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.医師の意見やヘルパーからの報告を基にアセスメントを行い、課題を抽出して行いました。 18.アセスメント及び利用者・家族の声に基づく介護計画を作成して行いました。 19.医師、介護支援専門員などの専門職の意見をもとに、個別援助計画に反映して行いました。 20.「介護計画の流れ」に沿って計画書の見直しを実施し、ヘルパーからの情報も吸い上げて行いました。			

(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. 医師からの意見を含め関係機関との連携により、利用者支援が行なわれていることが、記録から読み取れました。また、「すこやかエリアマップ」「北区オレンジガイド」の活用、短期集中支援チームとの連携を図っていました。		
(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。	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. マニュアルの改訂後は、全体会議を利用し職員へ周知をしていました。 23. 利用者個人に関する情報が記載されている書類・記録の取り扱いについて、文書管理規定に定めていました。また、パソコンでの記録は、職員ごとのパスワード方式を採用し管理していました。 24. 記録書ファイル・連絡ノート（1冊のノートにて、他事業所との連絡も行う）を活用し、他職種の情報を共有していました。 25. 電話、FAXを活用し、家族・後見人との情報の交換をしていました。		
(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. マニュアルを整備し、感染予防に関する研修により、職員へ周知していました。また、感染が疑われる利用者への対応についても全体会議で徹底を図っていました。 27. 必要物品、書類など、整理整頓していました。		
(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	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. マニュアルの制定、定期的な見直しを実施していました。また、今年度は「救急車の要請」など、実務に沿った研修も実施していました。 29. 事故・ひやりはっと報告書により、その内容を全体会議で振り返り共有していました。 30. 災害発生時のマニュアルは整備していましたが、地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。		

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
<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. 日常業務の振り返りをヘルパー会議で実施し、虐待防止に関する研修により、職員の意識向上を図っていました。 32. ヘルパーの基本姿勢を明文化し年度初めに配布するとともに、全体会議にて全員が確認し、プライバシー保護に配慮していました。 33. 基本的に申込みは断らない方針であり、看取りケースの依頼も多く受けていました。			
<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。	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. 訪問時に意見の吸い上げを行うとともに、ヘルパーが聞いた声に対しても、ヘルパー会議にて報告していました。 35. 苦情の内容は、全体会議で全職員が共有していました。また、広報誌「ひなたぼっこ通信」にも、内容を記載し、サービスの質の向上に努めていました。 36. 相談窓口は、重要事項説明書に記載すると共に、事業所内に掲示していました。苦情内容は、経過が分かるよう記録していました。			
<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。	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	A	
	(評価機関コメント)		37. 利用者の満足度調査は、結果をグラフ化し、職員で共有していましたが、毎年実施していませんでした。 38. 北区訪問介護事業所の連絡会議（1回/2ヵ月）に参加し、地域の状況を事業所内の会議にて報告し、業務に反映していました。 39. 年1回管理者による「居宅サービス事業者のサービス評価項目」を使用した評価が行われ、全体会議で報告していました。さらに結果から課題を抽出し事業計画に反映していました。			