

様式 7

## アドバイス・レポート

令和元年 8 月 13 日

平成 30 年 5 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたヘルパーステーション長生園につきましては、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>(通番7 管理者等による状況把握) 管理者、サービス提供責任者が、法人内に常駐しており、日々の業務の把握をしていました。そのため、平常時、緊急時を問わず、日常的に管理者等へ状況の方向ができる仕組みが構築されていきました。また、休日等、管理者が不在の場合は、携帯電話を所持し緊急時の対応がされていきました。</p> <p>(通番20 個別援助計画等の見直し) 訪問介護計画は、居宅介護計画とアセスメントに基づき作成され、利用者の同意の上で実行されていきました。実行に際しては、ヘルパーにより介護の方法等に違いがないよう介護手順書が作成され、統一した支援がされています。その評価は毎月実施され、居宅介護事業所、地域包括支援センターへ報告されていきました。また、評価により改善が必要な場合は、訪問介護計画及び手順書の見直しがされていきました。</p> <p>(通番27 事故の再発防止等) 消防や地震等の災害に対して、年2回の訓練が実施され非常時に備えていました。また、南丹市とは福祉避難所協定が締結され、地域での降雨災害で緊急対応が必要な方の受入れを行っていました。行政との連携により、施設機能を有効活用されていることは高く評価されます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番4 業務レベルにおける課題の設定) 理念・基本法人に基づき中長期計が作成され、その実行計画として単年度の事業計画が策定されていきました。しかしながら、その計画の進捗状況を定期的に評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>(通番39 評価の実施と課題の明確化) 第三者評価は3年ごとに実施するとともに、行政指導による自主点検票による自己評価が実施されていきました。しかしながら、年1回以上事業所自ら評価する仕組みはありませんでした。</p>

## 具体的なアドバイス

社会福祉法人長生園は、地元旧船井郡の仏教会により設立された養護施設を起源に、旧船井郡6町村の社会福祉協議会が母体となり設立され、「和み」「尊厳」「安心」という法人理念により運営されています。ヘルパーステーションは、長生園のケアハウスを利用される方々が、介護が必要になった後も、住み慣れた暮らしを継続できるようにサービスを展開しています。対象となる利用者は、それぞれが自分の時間を大切に過ごしておられ、現在進められている地域包括ケアシステムの具現化であると感じました。その背景には、利用者支援の根本である訪問介護計画の丁寧な策定があると感じます。居宅介護計画との連動はもとより、アセスメントでの利用者からの聞き取りや、多職種による意見を反映し、利用者の希望に即した計画となっています。その実行に際しては、利用者一人ひとりに「介護手順書」が作成され、複数のヘルパーが支援する状況でも統一した支援が実施できるよう図られていました。また、利用者からの意見や要望等は、法人内に常駐する管理者やサービス提供責任者へ日常的に報告できる仕組みがあり、迅速な対応がされていました。こうした一つひとつの仕組みが、利用者の満足度に繋がっていると感じます。今後も、南丹市における高齢者支援のリーダーとして、事業を展開されることを期待いたします。以下、今回の評価で気がついたことを記載します。

- ・法人理念に基づき中期計画が策定され、その実行計画として単年度の事業計画の作成と実践がされていました。しかしながら、その計画の進捗を確認し評価見直しをする仕組みがありませんでした。事業計画など実行計画は、一定期間を経過した後、評価と必要な見直しや改善を行う「PDCA」の概念が必要とされています。月1回開催されるヘルパー会議などを利用して、評価と見直しの仕組みを構築されてはいかがでしょうか。

- ・事業所の評価としては、京都府実地指導の一環である「介護事業者自主点検表」により基づく自己評価、3年ごとに実施される第三者評価により行われていました。前回の評価でもご指摘したとおり、第三者評価では、自主点検票に基づく評価ではなく、事業所が求める一定の水準を維持することを目的とする自己評価の仕組みを求めています。早急な改善が望まれます。

※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	2671500102
事業所名	長生園
受診メインサービス (1種類のみ)	ヘルパーステーション
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成31年4月11日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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施設玄関や事業内に親しみやすいデザインで理念を掲示し、職員、利用者とその家族に明文化している。職員は、毎日の朝礼で唱和をし、利用者には契約時に説明をしている。 ②月1回経営戦略会議が開催されている。会議には、執行役員と各部署の管理者が出席し、各部門の状況報告と課題検討がされている。各職員の職務分掌が規定されている。		
(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	B
	(評価機関コメント)			③理念・基本法人に基づき中長期計画を作成し、その実行計画として単年度の事業計画が、策定されている。ヘルパー会議等で職員の意見を集約している。 ④月1回、定期的にヘルパー会議が開催されている。事業計画の進捗状況を定期的に確認する仕組みはなかった。		
(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	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、いつでもスタッフ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集団指導等は、施設長が各部署の管理者とともに、遵守すべき必要な情報を得ている。月1回ヘルパー会議のあと、法令順守の研修を実施している。 ⑥ヘルパー運営マニュアルで体制に関する事項が記載され、管理者の責任が明文化されている。職員は、人事考課により年2回面談がある。管理者への評価の仕組みはなかった。 ⑦管理者、サービス提供責任者が、法人内に常駐しており、日々の業務を把握している。そのため、緊急時には即時に対応できる仕組みがある。休日等は、携帯電話を所持し緊急時に備えている。		

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>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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人事考課制度を取り入れ、考課マニュアルに求める人物像を明文化している。介護福祉士取得に向けて、受験対策講座等により支援を行っている。 ⑨研修委員会が組織され、委員会が策定する研修計画により、計画的な研修が実施されている。新しくヘルパーステーションに配属された職員には、同行研修を実施している。 ⑩実習は、法人に実習担当者を配置し、介護福祉士をはじめ看護師や医師の実習を受け入れている。実習指導者に対する研修が実施されている		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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職員代表者と各部門の管理職により構成する労働時間管理委員会により、労働時間など労働環境の把握をしている。リフレッシュ休暇等を設置し計画的に有給休暇の取得している。 ⑫毎年、規程に基づきストレスチェックを実施している。メンタルヘルス委員会の設置や産業医を配置して、職員のストレス等の改善に向けた取り組みがされている。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		⑬年2回 農芸高校との交流事業「フラワーキャラバン」や地元仏教会の講話など、地域との交流が定期的に行われている。情報の公表制度を開示している。 ⑭地域の民生委員会の見学での相談等に対応している。南丹市と福祉避難所の協定を締結し、降雨による緊急時に施設を開放している。		

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ホームページやパンフレットが作成されている。ホームページにはブログも開設されており、写真を利用してわかりやすく情報提供がされている。		
		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サービスの状況や提供方法に応じて、利用者負担額を明記するなど、わかりやすい料金表を作成している。そのほかの内容については、重要事項説明書により説明がされている。成年後見制度等の活用も必要に応じて対応している。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)		<p>①ケアマネジャーとサービス担当責任者により、カンファレンスシートとアセスメントチェックを行っている。その際、利用者等のニーズを把握し、訪問介護計画に反映している。</p> <p>②居宅介護計画に基づき、訪問介護計画を作成するとともに、ヘルパーにより介護の方法等に違いがでないよう介護手順書を作成している。計画には、利用者やその家族の希望が反映されている。</p> <p>③訪問介護計画策定に当たっては、利用者の主治医、法人内診療所の医師・看護師、管理栄養士など、専門職の意見を反映している。</p> <p>④訪問介護計画は、毎月評価を行い、その結果を居宅介護事業所、地域包括支援センターへ報告している。評価により改善が必要な場合は、訪問介護計画及び手順書の見直しを実施している。</p>		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		<p>①法人内に設置する診療所を通じて、外部の医療機関等と連携を行っている。また、法人内にある各種事業所とも、利用者の状況に併せて必要な連携がされている。</p>		

(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>②標準的な実施方法である「運営マニュアル」が作成され、介護手順書とともに統一したサービス提供の基本としている。マニュアルは、定期的な見直しが行われている。</p> <p>③訪問介護計画に基づき、業務日誌とケース記録簿で個人ごとのケースが記録されている。記録の保管や廃棄等を規定する文書管理規程が整備されている。</p> <p>④朝夕の全部門のミーティングとヘルパーステーションで口頭による情報共有を行う。また、日々の状況は、ケアハウスも含めた連絡ノートで共有されている。</p> <p>⑤訪問先であるケアハウスと連携して、家族との情報交換を行っている。また、ケアハウスで実施される懇談会で、利用者との情報共有がされている。</p>		

(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、スタッフ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)		<p>⑥感染症委員会を設置し、感染症対策マニュアルを整備している。委員会主催の研修等により感染症に対する予防と対策に努めている。診療所との連携も密に行い、今年度は、流行している麻疹の陽性検査を全職員に実施した。</p> <p>⑦シルバー人材センターに依頼して、事業所内の清掃をしている。また、毎日、職員が手すりなど、細かな部分の消毒を行い、徹底した衛生管理に努めている。</p>		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		<p>⑧介護事故防止や事故発生時対応、利用者状況急変時など状況に応じたマニュアルを整備している。事故防止に関する研修会を実施している。</p> <p>⑨ひありはとは、部署内で共有し必要な改善を行っている。事故が発生した場合は、マニュアルに従い、事故報告書を作成し速やかに対応と改善がされている。</p> <p>⑩年2回消防や地震等の災害に対する訓練を実施している。南丹市と福祉避難所の協定を結んでおり、地域での降雨災害で緊急対応が必要な方の受入れている。</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
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)		①運営マニュアルに利用者本位と人権尊重を謳い、事業所全体として利用者を主体としたサービス提供に努めている。人権研修等を実施している。 ②運営マニュアルに人権やプライバシーの項目を設け、日常的に問題意識を持ってサービス提供がされている。定期的に研修が実施されている。 ③サービス利用を希望する場合は、全て受けることを基本としている。		
(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	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)		④苦情対応マニュアルを作成している。サービス提供責任者が、月1回利用者を訪問し、サービスに関する意見や要望等を聞いている。また、日常的にも意見等を聞ける状況があった。 ⑤利用者からの意見等があった場合は、多方向から状況確認を行うとともに、迅速に対応する状況があった。 ⑥国保連等の行政機関のほか、第三者委員を3名設置している。3名の連絡先は、重要事項説明書に記載し周知している。		
(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スタッフ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)		⑦利用者満足度調査を実施し、その結果は「満足度調査報告書」として、利用者へ提供している。また、ヘルパー会議で結果を分析し、必要な改善を行っている。 ⑧毎月開催するヘルパー会議において、利用者等から意見に基づき、サービス提供の手順方法の見直しを行うなど、質の向上に向けた取り組みを行っている。 ⑨第三者評価は3年ごとに行い、自主点検票による自己評価は実施している。年に1回以上事業所自ら評価している状況はなかった。		