

様式 7

## アドバイス・レポート

令和元年 5 月 2 1 日

平成 3 1 年 4 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ヒルデモア東山様につきましては、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 (※)	<ul style="list-style-type: none"><li>・労働環境への配慮 介護負担軽減のために「ノーリフトケアの取組み（ミニリフト）」を実践し腰痛予防に取り組んでいました。また、半期で活動報告を行い、評価を実施し今後の取組みに繋げていました。</li><li>・サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の保管・保存については「保存帳票の社外保管マニュアル」に定めており、持ち出し・廃棄については「事務所における介護関連記録の管理基準」に定めていました。個人情報保護や、情報開示については、毎年全職員に対してコンプライアンス研修を実施していました。</li><li>・質の向上に対する検討体制 年に 1 回法人内で事例研究発表を行い、優秀な施設を表彰する事により、サービス改善の意識を高めていました。</li></ul>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域への貢献 施設の防災訓練時に地域住民向けに「車いすのレクチャー」を実施していましたが、地域の福祉ニーズ等の把握は出来ていませんでした。</li><li>・利用者・家族の希望尊重 居室担当者が「ケアプラン面談」を行い本人・家族の意向を個別に聞き取り、ケアプランを作成していましたが、サービス担当者会議には、支援者と必要に応じて専門職を召集のみで、本人・家族が出席していませんでした。</li><li>・第三者への相談機会の確保 公的機関の連絡先は施設内に掲示していましたが、当施設とは別に利用者の相談窓口として、本社に「コンプライアンスホットライン」を設置していま</li></ul>

	<p>すが、法人以外の第三者の相談者窓口を設置していませんでした。また、外部の相談機会の確保も出来ていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>・ <b>地域への貢献</b></p> <p>地域の特性や医療・介護・福祉に関するニーズを把握することで、地域にとって必要な情報の提供や助言、指導など地域貢献に繋がり、結果として地域の福祉力向上に寄与することとなります。</p> <p>まずは地域ケア会議に参加するなど、地域で開催されている会議や連絡会に参加することや地域の方が集まる場（介護予防体操開催時等）を活用して介護相談室を開催するなど検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>・ <b>利用者・家族の希望尊重</b></p> <p>サービス担当者会議の目的のひとつに、「利用者やその家族の生活全体およびその課題を共通理解すること」があります。本人や家族が会議に参加することで、支援の担当者に直接思いを伝えることができます。さらに、本人や家族が支援計画の全体像を把握できることにより、意向を尊重した計画となります。ぜひ、サービス担当者会議には、本人や家族が出席できるように働きかけてはいかがでしょうか。</p> <p>・ <b>第三者への相談機会の確保</b></p> <p>第三者を相談窓口として設置することにより、本人や家族等が施設に直接言いにくい相談や苦情を吸い上げる機会となり、サービスの向上にも繋がります。例えば民生委員や自治会長などの第三者の方に依頼してはいかがでしょうか。</p> <p>また、ボランティアの訪問があった際には、利用者のちょっとした言動や気になったことなどをボランティア終了後に報告の機会を確保することで、日々の利用者の思いもくみ取ることができます。ぜひボランティアの活用方法を検討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	2674100611
事業所名	ヒルデモア東山
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
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25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思決定を行い、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. 法人説明のパンフレットに経営理念、経営方針を掲載しているほか、経営理念、経営方針を深めるため、採用時の職員に対し入社時研修で伝えていました。また、社長自ら毎月1日に職員向けの社内報「イケメン通信」を発行し、通信内でも周知していました。利用者家族に対しては運営懇談会（年2回）を実施し周知していました。 2. 法人として年5回の取締役会を開催するほか、月2回の経営会議を実施していました。経営会議では各委員会が出た意見を取り上げていました。「職制」「人事制度ハンドブック」にて各職務の権限及び責任を明確化していました。			
(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. 事業計画は法人全体で中期（3年）・長期（5年）があり、単年度は事業所毎に事業計画を作成していました。年2回半期で事業計画の振り返りを行うとともに支配人（管理者）会議で意見交換の場を設けることで次年度の事業計画に反映していました。 4. 各職員の役割に応じて、現状把握や課題の検討を各委員会で行っていました。課題の見直しは支配人会議で行っていました。			
(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	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

		<p>(評価機関コメント)</p> <p>5. 支配人は、「グループ会社連絡会」の中で行われているコンプライアンス研修に参加していました。「関連法令一覧」にて法令をリスト化し、パソコンで職員が容易に検索できるようになっていました。「コンプライアンス自主点検」を年1回実施し、職員に法令遵守の徹底を図っていました。</p> <p>6. 職制、業務分掌規程、職務権限規程、職務権限基準を策定しており、役割や責任を明確化していました。年2回の職員面談を実施し職員の意向を聞き取っていました。上司評価は法人の人事部主体で行われ、人事部により選定された職員数名が上司を評価する「多面観察」を行っていました。</p> <p>7. 業務日誌により事業状況の把握をしていました。緊急時対応マニュアルを作成し、管理者が常時携帯電話を所持する事で緊急時に迅速に報告・指示を受ける体制となっていました。</p> <p>「安否確認システム」を導入し、電話が使用できない場合でもメールで連絡が取れるようになっていました。</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。	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	B	
		(評価機関コメント)		8. 人事管理に関する方針は「人事制度ハンドブック」にて明確化していました。支配人は職員の増減において常に把握して、本部に報告し調整する仕組みとなっていました。採用は有資格者（初任者研修以上）を優先していました。「資格取得支援規程」を設け、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得支援を行っていました。 9. 毎年、支援教育部が年間研修計画を策定していました。また、随時必要な研修は職員の提案を取り入れ実施していました。 10. 実習受け入れに関する基本姿勢を含めた実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、現在は実習生の受け入れがないこともあり、実習を担当する職員に対しての研修は出来ていませんでした。			
(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. 有給休暇取得日数をデータ化していました。育児・介護休業法の内容を就業規則に記載していました。介護負担軽減のために「ノーリフトケアの取り組み（ミニリフト）」を実践し腰痛予防に取り組んでいました。また、半期で活動報告を行い、評価を実施し今後の取り組みに繋げていました。 12. 福利厚生制度としてアウトソーシングを活用していました。また、「ハラスメント防止規程」を定めているほか、内部通報システム「コンプライアンスホットライン」「社員相談ホットライン」も設置し、職員が相談できる体制を確保していました。			
(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	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。	B	B	

		(評価機関コメント)	13. 活用できる社会資源や地域情報（市民新聞や社協便り等）を各利用者に配布していました。また、法人のホームページで事業所の取り組みや理念を掲載していました。しかし、情報の公表制度を自ら開示していませんでした。 14. 事業所の防災訓練時に地域住民向けに「車いすのレクチャー」を実施していました。しかし、地域の福祉ニーズ等の把握は出来ていませんでした。
--	--	------------	---

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
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. ホームページやパンフレットで情報を提供していました。さらに契約時には、日ごろのサービス内容を記載した「入居のしおり」を配布していました。			
(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. 利用料金は重要事項説明書及び添付の「介護サービス一覧表」「有料サービス一覧」を用いて説明し、同意を得ていました。			
(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。		A	B
	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. 法人で作成している「ケアプラン基準」に基づき、アセスメントを実施していました。 18. ケアプラン作成時には「ケアプラン面談」を行い、本人・家族の意向を聞き取っていましたが、サービス担当者会議に、本人・家族が出席していませんでした。 19. ケアプランの更新・病院退院時・ADLの変化に合わせ、専門職との意見交換の場を設定していました。 20. 「ケアプラン基準」に定めたルールに基づき毎月のモニタリングを行うとともに、計画の見直しを実施していました。また、状況の変化時にも計画の見直しを行っていました。			
(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. 退院時カンファレンスに参加し、主治医と連携を図っていました。また、地域包括支援センターが主催（年10回）する介護予防体操の開催場所を提供し、その際に情報共有や情報の確認を行うなど、良好な連携が図れていました。			
(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	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	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. 「ヒルデモア・ヒュッテマニュアル」（業務マニュアル）を整備しており、マニュアルに沿った各種チェック表もありました。修正・改正は法人役員会で行い周知していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 記録の保管・保存については「保存帳票の社外保管マニュアル」に定めており、持ち出し・廃棄については「事務所における介護関連記録の管理基準」に定めていました。個人情報保護や情報開示については、毎年全職員に対してコンプライアンス研修を実施していました。 24. パソコンの記録システムを導入することで、必要な情報を全職員が見ることができるようにし、支援に携わる職員は業務開始前にパソコンの記録システムから情報収集する仕組みとなっていました。 25. 運営懇談会を年2回実施し、定期的な面談の機会を設けていました。アクティビティや日々の様子に関しては月1回書面にて家族に報告を行っていました。			
(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作成し、感染症対策・予防の研修を年に複数回実施することで全職員が受講していました。 27. 施設内・トイレは臭気がなく、物品等の整理・整頓及び水回りの衛生管理もできていました。			
(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. 事故や緊急時対応についてのマニュアルがあり、指揮命令系統を明確にしています。 29. インシデントレポートを作成し、事故分析や対策については本社のリスクマネジメント委員会と検討していました。法人内の他事業所で発生したものも共有し、事故予防に努めていました。 30. 安否確認を含む災害時の対策としてBCP(事業継続計画)を策定していました。また、災害発生時に地域との連携を考えたマニュアルを作成しているとともに、地域住民を受け入れる備蓄を備えるなどの準備ができていました。			

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
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。	B	A	

		(評価機関コメント)	<p>31. 職員全体を対象として、本社にて人権啓発研修を実施していました。また、年1回身体拘束禁止に向けた勉強会を実施し、周知徹底していました。</p> <p>32. 個人情報保護等のプライバシーへの配慮については、本社管理部主催のコンプライアンス研修を継続的に受講していました。サービス提供時のプライバシーについては、各種介護マニュアル（排泄介助、更衣介助マニュアル等）に基づきサービス提供していました。また、業務改善委員会にてサービスの内容を確認・検討し、介護記録ソフトを用いて振り返りも行っていました。</p> <p>33. 入居の受け入れ基準は、「重要事項説明書」に明記しており、体験入居の機会を設け、利用者と施設側とで齟齬がないよう確認を行っていました。その中で、医療的ケアに重点を置く入居希望者には、医療機関と連携し、受け入れ態勢を整えていました。</p>		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	<p>34. 「お客様ご意見箱（ibox）」の設置や、年に1度の「お客様満足度調査」の実施のほか、直接担当職員へ伝えにくい場合に備え、本社管理部に「コンプライアンスホットライン」という相談窓口を設置していました。また、各施設で集約した意見は「お客様の声」として記録し、部門間で情報の共有を図り適切に対応していました。また家族に対しては年2回運営懇談会を実施し、寄せられた意見などを議事録にまとめ家族に配布し、施設所内では対応策などを協議していました。</p> <p>35. 利用者・家族の意見は、介護記録ソフトに入力し、全職員が情報を共有出来る仕組みになっており、ケアプランへの反映やリスクマネジメントなどに生かしていました。意見の内容や改善策は運営懇談会の際に、利用者や家族へ報告していました。しかし、一般には公開していませんでした。</p> <p>36. 公的機関の連絡先は施設内に掲示していました。当施設とは別に利用者の相談窓口として、本社に「コンプライアンスホットライン」を設置していますが、法人以外の第三者の相談窓口を設置していませんでした。また、外部の相談機会の確保も出来ていませんでした。</p>		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	<p>37. 年に1回「お客様満足度調査」を実施していました。その結果の課題分析を経営会議にて行い、調査結果を職員間で共有し、対応策は利用者及び家族に運営懇談会をとおして報告していました。</p> <p>38. 支配人会議や各職種が行っている委員会などで議論・検討し、議事録は回覧及び介護記録ソフトに落とし込むことで職員間で共有していました。年に1回法人内で事例研究発表を行い、優秀な施設を表彰する事により、サービス改善の意識を高めていました。</p> <p>39. 本社管理部が「コンプライアンス自己点検」を毎年実施し自己評価を行っていました。また、結果及び改善事項を事業計画へ反映していました。第三者評価を3年に1回の受診はできていませんでした。</p>		