

様式 7

# ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

2019年8月22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

2019年7月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた〔銭形企画訪問介護事業所〕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. ICT（情報通信技術）の導入で事務の効率化や情報共有・交換が推進され、サービスの質の向上に繋がっています</b></p> <p>○業務用SNS（ラインワークス）と介護保険ソフトの利用が昨年度から始まり、全職員がスマートフォンを携帯し、業務に活用されています。</p> <p>SNSや介護保険ソフト導入による事務の効率化で、報告書作成等にかかる時間が軽減され、利用者情報がタイムリーに共有・交換できています。</p> <p>○職員間の情報交換・共有は、SNSをとおして確実（閲覧履歴の確認もされ）に行われています。訪問時の利用者とのやり取りや現場の様子がリアルタイムで確認でき、状況把握ができています。利用者にとって安心・安全な環境が作られていると思われま。</p> <p>○介護保険ソフトでは、ヘルパーが現場で個別援助計画の確認や訪問記録の入力を行うことができます。ヘルパーが入力した情報は、事業所のパソコンと連動しており、業務全体の効率化やペーパーレス化に繋がっており、職員の負担軽減になっています。</p> <p><b>2. 事業所の特徴を生かして共生型サービス（介護保険、介護予防、障害者総合支援）を実施し、利用者ニーズに対応されています</b></p> <p>○ホームヘルプ事業部は、訪問介護（介護保険、介護予防）と居宅介護等事業（障害者総合支援）の2つの事業を実施されていますが、事業部の職員は、両方のサービス提供を担当し、対象者を限定せずに、介護保険対象者、障害のある方、障害をもち高齢者になった方（障害者総合支援対象）等への訪問が行われています。</p> <p>○利用者にとって、介護、障害の区別なく同じ事業者からのサービス提供を受けることは、自身の思いや希望を援助計画に実現しやすくなります。職員サイドからは、利用者一人ひとりの置かれている状況に寄り添い、個別援助</p>
-----------------------------	---

	<p>ケアを実践できる共生型サービスという強みが活かされています。地域に根づいた訪問介護の提供をさらに推進されることを期待します。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 中・長期計画の策定について</b>  ○単年度の事業計画は、毎年策定されていますが、中・長期計画が策定されていませんでした。組織の理念実現に向けて、中・長期計画の策定が必要です。</p> <p><b>2. 部門別課題の明確化等が必要です</b>  ○各部門の役割や課題は、各種会議で確認・検討されているようですが、事業計画として部門別課題と解決に向けての具体的取組みが、必ずしも明らかにされているとは思えません。  ○その結果、各種会議が、現状報告や振り返りと今後の対応の協議で終わっているらいがあります。事業計画に、部門別課題と取組みを明示する必要がありますが、まずは、議事次第に連絡事項と協議事項（課題を設定して）を分けて記載し、議事録として簡潔に的確に残すことが必要です。  ○また、個人別業務課題を明確にして指導する体制も必要です。</p> <p><b>3. 職員のスキルアップ体制について</b>  ○年間研修計画では、接遇マナー・専門知識等全体研修を毎月実施されるなど職員全員が研修に参加できるよう取り組まれています。新任職員のフォローアップ研修や職員が経験年数に応じて受講する階層別研修体制は、研修計画の中には定められていませんでした。また、業務を通じて日常的に学ぶOJT等、職員一人ひとりのスキル向上のための研修体系づくりが不十分です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 中・長期計画の策定について</b>  ○法人案内誌には、理念や行動指針等の実現に向けた取組みが明記されており、これが、中・長期計画の内容に最も近い（会社としての実現目標）ものと考えます。これを基に中・長期計画を策定されてはいかがでしょうか。計画策定に当たっては、当然のことですが、利用者ニーズや介護サービスの内容、経営実態の分析等、多角的な視点から、全職員的に取り組んで、策定されることが望まれます。  ○中・長期事業計画を基に、単年度事業計画には、部門別課題・取組み内容を各種会議で明確にして記載することで、職員に事業所の方向性が示されます。具体的な行動が明確になることで、自主性と積極性が生まれ、事業所の一体化にもつながるのではないのでしょうか。</p>

	<p><b>2. 部門別課題と解決に向けた取り組みの明示について</b></p> <p>○サービス向上に向けて、各種会議で課題や取り組み方法について協議されているとのことですが、部門別に課題と取り組みを設定されるよう提案いたします。長期的な(高い水準の)課題を中・長期計画に掲げ、単年度の具体的な解決課題を年度計画に明記し、年度ごとに達成状況を点検して、その結果を基に次年度の計画を策定するように取り組んでください。</p> <p>○また、サービス提供責任者・訪問介護員等の業務レベルが、銭形企画訪問介護事業所が設定しているレベルに到達しているかどうか、ひとり一人が自己点検シートを作成し、組織的に確認されることを提案いたします。</p> <p>各自が自己点検シートで点検することにより、個々の良い点、努力が必要な点が可視化でき、客観的に課題が何か明確になるのではないのでしょうか。</p> <p>○そこで明確になった各自の課題解決に向けて、上司の指導を受ける機会の設定と管理者面接を実施することをご検討下さい。</p> <p><b>3. 介護サービスの質の向上を図る職員のスキルアップ体制について</b></p> <p>○介護サービスの質の向上を図るためには、職員各々のスキルアップと併せてバラツキを無くす必要があります、継続的な研修やOJTの実施を欠かすことはできません。新任職員については、フォローアップ研修を確実に実施すること、経験を重ねた職員については、階層別研修を行い、その成果を個人別に評価していくことが必要です。研修が体系的に定められることによって、個々の職員のスキルアップが図られ、事業所全体のサービスの質の向上に繋がります。日頃の勉強会や他の事業所の研修体制等も参考にし、職員のスキルアップを推進する体制の構築を期待します。</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	2670400981
事業所名	銭形企画訪問介護事業所
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	2019年7月24日
評価機関名	きょう介護保険にかかわる会

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. 組織の理念や運営方針はパンフレット、ホームページにわかりやすく掲載されています。また、全ヘルパーが携帯するヘルパー手帳には、理念等が記載され、業務で活かされています。年初の社長訓示で全職員に理念や行動指針が周知され、毎月のヘルパー会議で理念の唱和が行われています。毎月各事業所に理念をふまえた行動指針が掲示され、理念の浸透に努められています。 2. 組織図、職務等級一覧表が事務所内に掲示され、職員に周知されています。毎月役員会、管理者会議が開催され、その内容は全職員に伝達されています。また、業務用SNS（ラインワークス）を使って、業務の指示や意見交換を随時行うなど、管理者、サービス提供責任者、ヘルパー間の情報共有が行われています。			
<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	B	
	(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画は策定されていますが、課題や解決方策、事業目標等について、誰もが見て判りやすいものになるよう検討されることを望みます。また、年間事業計画の基本となる中・長期計画の策定に取り組まれることを望みます。 4. サービス提供責任者会議やヘルパー会議で検討された課題を、事業計画の中に盛り込むことが必要と思われます。また、計画の中に課題解決に向けた方策を記載し、その達成状況について定期的に点検し見直しする必要があります。			

(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。	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. 役員、管理者は、行政や事業者が主催する法令等の研修会等に参加し、情報収集をされています。事業所では、関係する法令情報を介護保険ソフトに掲載し、重要な情報についてはSNSやヘルパー会議等で詳細を周知されています。</p> <p>6. 役員、管理者等責任者の役割が明記された職務等級一覧表は、事務所内に掲示されています。ヘルパー会議やSNSで出された職員の意見は、事業所の運営方針に沿って役員会議等で検討されています。管理者自らを評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、常に事業所内で業務を行っていて、業務を離れる時も携帯電話で連絡が取れる状況にあります。また、管理者は事業報告書や業務日誌が組み込まれたPCや携帯で常に業務の状況を把握されています。職員は、緊急時対応マニュアルが記載されたヘルパー手帳を携行し、緊急時は携帯電話等で直ぐに指示を仰ぐ仕組みがあります。</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	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	A
		<p>8. 求人専門の媒体やホームページを利用して、有資格者を優先した人材確保に努められています。職務等級制度によるキャリアアップを導入し、資格取得者には資格手当が支給されています</p> <p>9. 年間研修計画に基づき全職員を対象に同じ内容の研修を毎月2回実施され、全員が研修に参加できるように配慮されています。外部研修情報は、PC等で情報提供され、参加時は勤務調整で対応されています。職員は、SNS等で随時意見交換ができる環境にあり、業務上の疑問や意見はグループ等で検討されていますが、新任研修の一層の充実や職員がスキルアップできる研修体制の検討を期待します。</p> <p>10. 実習生受け入れ要項があり、実習の問い合わせにいつでも対応できるよう職員に周知されています。また、実習指導者研修にも参加されています。</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	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. 有給休暇や時間外労働のデータは介護ソフトで管理を行い、顧問会計士の意見を取入れて休暇が取得しやすいよう、労働環境に配慮されています。育児休業や介護休業は、就業規則で職員に周知され取得されています。 12. ストレスチェックは毎年実施され、その結果について産業医に相談する体制ができています。また、個人面談が年1回実施され、職員が業務に対して意見や考えを述べる機会が作られています。介護ソフト運営会社が提供する福利厚生制度を法人会員として職員が利用することができ、納涼会・忘年会等も開催され親睦が深められています。ハラスメントに関する規程があり、苦情や相談を直ぐに言える環境ができています。		
(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)		13. 季刊誌「銭形通信」を発行し、地域にも配布されています。毎年開催する銭形祭りや和（なごみ）喫茶は、地域の行事として定着して良好な関係が作られています。また、行事を通じて事業所情報を地域に積極的に広報し、福祉避難場所としても認知されています。 14. 毎年開催される事業所の祭りや地域の行事とタイアップする中で、事業内容や相談体制の仕組み、専門的技術等事業所情報を地域に提供されています。		

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. パンフレットやホームページでは、事業内容や料金が見やすく・わかりやすく記載されています。事業所への直接の問い合わせや来訪には、いつでも対応できる体制が取られています。			
<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. 重要事項説明書等必要資料を用意し、保険外サービスについても説明され同意を得られています。また、判断力に支障のある利用者には権利擁護事業等の説明を行い、後見人との契約も結ばれています。			

(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>17. 利用者の心身の状態や生活状況は、アセスメント項目に基づき記録され、利用者の希望や課題の把握に努められています。アセスメントは定期的実施されています。</p> <p>18. サービス担当者会議に利用者・家族の参加があり、利用者の希望が個別援助計画に反映され、同意を得ています。必要時にはヘルパー会議、利用者・家族とのカンファレンス等を実施しています。</p> <p>19. サービス担当者会議で専門職の意見を聞くとともに、情報共有に努められています。個別援助計画は居宅介護計画との整合性が図られています。</p> <p>20. 利用者の状況についてモニタリングを実施し、個別援助計画の見直しはされています。さらに、見直しの時期や手順を定めてモニタリングが定期的に行えるよう、サービス提供責任者会議で検討されています。</p>		
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>21. ケアマネジャーを通して、主治医から医療情報を得ています。京都市サービス利用一覧等は閲覧し、サービス提供開始前には、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等と連携を図っています。利用者が入退院する場合は、ケアマネジャーと連携を図っています。</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、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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>22. 業務マニュアルが作成され、職員が携行しているヘルパー手帳にも掲載されています。手順書は利用者ごとに作成され、見直しは適宜されています。全ての業務マニュアルの定期的な見直しと日付の記載をされることが望まれます。</p> <p>23. 利用者ごとの記録は、決められた様式を使用し、本人・家族の状況等や支援計画の内容とサービス実施状況が記載されています。利用者の状態の推移についても記録されています。資料はキャビネットに保管され、データは非常時に対応できるよう保存されています。利用者記録の管理規程・個人情報保護方針が定められ、研修も行われています。</p> <p>24. SNSの利用により、情報共有が確実に行われています。サービス提供責任者を中心に、チームカンファレンスを随時実施し、意見交換、情報共有が図られています。</p> <p>25. 必要時は、家族・成年後見人への連絡が行われていますが、サービス提供時の情報（又はモニタリングの結果）等家族との情報交換の方法について検討されることを望みます。</p>		

<b>(6) 衛生管理</b>				
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. 感染症対策マニュアルがあり、事業所内研修が実施されています。ヘルパー手帳にも、マニュアルが記載され、常に確認するように勧奨されています。感染症の利用者に対しても二次感染の対策を講じサービスの提供が行われています。 27. 備品・資料等は整理整頓され、安全に保管されています。事業所内は、職員により毎日の清掃と定期的な清掃を計画的に行い、衛生管理に努められています。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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. 事務所に事故発生時対応フローチャートが掲示されていて、サービス提供時の事故や緊急時を具体的にイメージできるよう、ヘルパー手帳のマニュアルを参考に、ヘルパー会議でロールプレイを実施されています。 29. ヒヤリハット・事故報告書を作成し、ヘルパー会議等で分析、検証して、事故再発防止に取り組まれています。 30. 災害発生時のマニュアルは作成されていますが、更新等の記録を習慣づけることが望まれます。事業所として、利用者優先の対応をされていますが、実践的な訓練を実施されるよう期待します。		

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. 理念等に基づき利用者の人権や意思を尊重したサービスが提供されています。SNSで報告された質問については、その都度対応策が検討され、情報共有されています。高齢者虐待については、ヘルパー手帳等を活用して研修を実施しています。 32. プライバシーに配慮したサービスを提供することについては、行動指針の周知によって、職員に意識付けされています。毎年全職員を対象に研修を実施し、問題意識を持ってサービスの提供に努められています。 33. 利用申込みについて、原則断ることはありませんが、申込みを受けられない場合は、その理由を利用者にわかりやすく説明されています。		

(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)		<p>34. 訪問時のモニタリングや利用者・家族へのアンケート調査から利用者の意向を把握されています。利用者からの相談は、担当ヘルパーが主に受けていますが、連絡簿に記載の電話番号で事業所や相談窓口へ直接相談されるケースもあります。利用者からの苦情や要望は、サービス改善のため、ヘルパー会議等で情報共有されています。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルに沿って、管理者を通して役員まで迅速に報告が行われています。利用者からの相談や意見は、苦情受付シートが作成され、改善された内容については、通知書や案内文に同封して直接利用者に報告し、季刊誌ホームページでも公開されています。</p> <p>36. 第三者委員会や公的機関の相談窓口及びその連絡先は、重要事項説明書や季刊誌、ホームページに掲載され、相談窓口を通して寄せられた苦情についても、マニュアルに沿って迅速に対応処理されています。</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	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	B
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. 利用者アンケートは毎年実施されていて、アンケート結果は職員に回覧し、サービス提供責任者会議、ヘルパー会議において検討・見直し等が行われていますが、見直し前と後でのサービス改善状況について、確認することが必要です。</p> <p>38. サービスの質の向上に係る定期的な検討が、管理者会議、サービス提供責任者会議等において必要かと思われます。また、全職員に対しても具体的な取組みを共有されるよう努めてください。他の事業所の情報収集や取り組み内容を比較することも、今後検討されることを望みます。</p> <p>39. 年に1回自己評価を行い、委員会で分析・検討が行われていますが、事業計画において課題を明確にされる機会を持つことが必要かと思われます。第三者評価は3年ごとの継続した受診が望まれます。</p>		