

アドバイス・レポート

令和 2 年 2 月 27 日

令和 2 年 1 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護ステーションヴィラ城陽様につきましては、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>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>職務分掌規程で管理者の役割について規定しており、ヘルパー会議で出た意見を毎月開催する運営会議で報告していました。日本能率協会の様式を訪問介護部会でアレンジした「ステップアップシート」を活用して管理者を評価する仕組みがありました。</p> <p>2. 利用者・家族の希望尊重</p> <p>サービスの開始時にサービス提供責任者が利用者、家族の希望を聞き、訪問介護計画に反映していました。「本人・家族ができる事」欄を作り、具体的なサービスの意向や必要性を反映していました。</p> <p>3. 多職種協働</p> <p>サービス担当者会議や退院前に、サービス提供責任者から担当介護支援専門員に情報提供を依頼していました。城陽市が発行している介護サービス事業所情報や独自に作成した関係機関リストの活用により、スムーズに在宅に復帰できる連携、支援体制を確保していました。</p> <p>4. 感染症対策及び予防</p> <p>訪問介護業務手順書に感染症対策マニュアルを記載しており、隔月ごとに開催する安全対策委員会で感染予防を話し合い、その委員会から最新の情報を発信していました。併設の施設看護師が研修を行い、二次感染対策としてマスクや手袋、ガウン、靴カバーを配布していました。</p> <p>5. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>半年ごとに満足度アンケートの葉書を送り、情報を収集分析していました。「改善提案実施書」を作成し、1か月後に改善しているかを確認するシステムを作っていました。具体的な事例として、利用者の意向を訪問介護員が介護支援専門員に伝えることでサービスに反映し、入浴時に使用するすべり止めマットの導入がありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 内容・料金の明示と説明</p> <p>ホームページや重要事項説明書でサービス内容や料金に関して説明し、同意を得ていました。判断能力に支障のある利用者の契約事例はありましたが、成年後見制度の活用や地域福祉権利擁護事業の活用を推進する仕組みはありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 内容・料金の明示と説明</p> <p>現在関わっている利用者の状態が変化し、意思決定や金銭管理が出来なくなる可能性があります。利用者の些細な変化を見落とさないで、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に適切につなぐことが出来るように、研修会への参加やリーフレットの準備を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	2672800014
事業所名	訪問介護ステーション ヴィラ城陽
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
訪問調査実施日	令和2年2月7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. 毎年3月、理事会から前年度の取り組みをもとに次年度の運営方針が提案され、4月に開催する職員会議で意見を集約し、5月に年度の運営方針を決定していました。定めた運営方針は、家族懇談会において利用者・家族に伝えていました。 2. 定款に定めた理事会や評議員会議によって、法人の意思決定をしていました。年度活動報告書（均一のサービスを提供するためのシート）において職員の意見をまとめ、事業計画の進捗状況を確認していました。また、職務権限規程にもとづいて権限を委譲していました。		
(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. 単年度の事業計画をもとに中・長期計画を立てていました。今年度は基本方針で質の高いサービスを目指し、重点項目として、「健全（法令遵守）で安定した事業の展開」「人材の確保・育成・定着」等を挙げていました。 4. 事業計画で挙げた課題の達成状況を半期ごとに見直していました。今年度は危機管理意識の向上を目指し、「ほっと報告書」（ヒヤリハット報告書）で情報共有し、事故を防ぐ事に力を入れていました。		
(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
		(評価機関コメント)		5. 法人全体のコンプライアンス管理規程に基づいて法改正時には研修会を開き、毎月開催しているヘルパー会議で周知していました。職員ごとに付与したパスワードで管理している事業所内のパソコンから、法令に関する最新情報が閲覧できる仕組みがありました。 6. 職務分掌規程で管理者の役割について規定しており、ヘルパー会議で出た意見を毎月開催する運営会議で報告していました。日本能率協会の様式を訪問介護部会でアレンジした「ステップアップシート」を活用して管理者を評価する仕組みがありました。 7. 管理者は専用の携帯電話で常時連絡が取れ、利用者の状況も毎日の管理日誌（ケアカルテ）で把握でき、適切な指示を出せる仕組みになっていました。		

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
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	A
		(評価機関コメント)		8. 事業計画に重点項目として、人材の確保や育成を謳っており、資格取得（介護福祉士）のための勉強会を実施していました。 9. 教育訓練計画書を立てて実行し、宇治市の認知症情報センターの研修参加を積極的に行っていました。「ほっと報告書」や「ステップアップシート」を活用し、互いに学ぶ環境がありました。 10. 実習生受け入れマニュアル「しおり」を作成し、人材育成の観点から実習指導者研修を行っていました。		
(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. 「年度活動報告書」に有給休暇の消化率の目標設定（50%）を行い、半期ごとに達成状況を確認していました。また、職員の負担軽減のため、記録の電子化を進めていました。育児休業や介護休業の規程もありました。 12. 医仁会武田メンタルヘルスサポート（カウンセラーへの相談）を設置し、事業所内に掲示していました。京都府が実施している福祉職場組織活性化プログラムを活用し、働きやすい環境を見える化するとともに、ハラスメントに関する規程も定めていました。		
(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	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. ホームページに事業所情報等、地域の交流イベントの様子も掲載していました。情報の公表制度の内容をホームページ上で公開していました。 14. 東城陽中学校圏域の地域ケア会議に積極的にかわり、ケース会議に参加したり、認知症サポーター養成講座の講師依頼を受けていました。		

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
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. ホームページに事業所の概要を掲載していました。サービス内容の問い合わせがあった場合は訪問介護利用申請受付書を作成し個別に対応していました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		16. ホームページや重要事項説明書でサービス内容や料金に関して説明し、同意を得ていました。判断能力に支障のある利用者の契約事例はありましたが、成年後見制度の活用や地域福祉権利擁護事業の活用を推進する仕組みはありませんでした。		
(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	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. 訪問介護業務手順書に沿って、定期的（6か月ごと）にアセスメントを見直し、希望を聞き取っていました。 18. サービスの開始時にサービス提供責任者が利用者、家族の希望を聞き、訪問介護計画に反映していました。「本人・家族ができる事」欄を作り、具体的なサービスの意向や必要性を反映していました。 19. サービス担当者会議において専門職との意見交換を行い、専門職の意見を反映した訪問介護計画を作成していました。 20. 「計画作成手順書」に基づき、サービス提供責任者により定期的（3か月）、または必要に応じてモニタリングを実施し、訪問介護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. サービス担当者会議や退院前に、サービス提供責任者から担当介護支援専門員に情報提供を依頼していました。城陽市が発行している介護サービス事業所情報や独自に作成した関係機関リストの活用により、スムーズに在宅に復帰できる連携、支援体制を確保していました。		
(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. 業務マニュアル「訪問介護業務手順書」を作成し、年度末に見直していました。利用者満足度アンケートをもとに見直した箇所はパソコン内で修正し、職員が所有する端末で確認していました。 23. 利用者宅のサービス提供の記録は訪問カードを活用し、事業所ではケアカルテに記載していました。文書管理規程により、保管、保存、持ち出し、廃棄に関して規定していました。また、城陽市主催の個人情報保護の研修（マイナンバーとは）に参加していました。 24. オンラインで利用者の状態を確認できるケアカルテを活用して利用者の情報を共有していました。毎月行うヘルパー会議で職員間の意見集約を行っていました。 25. 定期的なモニタリングの訪問時やサービスの変更時、さらに「家族連絡ノート」を活用し、情報交換を行っていました。		
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. 訪問介護業務手順書に感染症対策マニュアルを記載しており、隔月ごとに開催する安全対策委員会で感染予防を話し合い、その委員会から最新の情報を発信していました。併設の施設看護師が研修を行い、二次感染対策としてマスクや手袋、ガウン、靴カバーを配布していました。 27. 毎日の清掃は職員が分担して行い、事業所内は整理整頓ができていました。		
(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. 訪問介護業務手順書に事故や緊急時の対応マニュアルを整備し、緊急時対応研修も実施していました。緊急時の連絡網やフローチャートも事業所内に掲示していました。 29. 事故報告書「コールバック連絡書」やヒヤリハット報告書「ほっと報告書」を作成し安全対策委員会において事故発生の原因を分析し、今後の対応について検討していました。 30. 訪問介護業務手順書に災害時マニュアルを整備していました。併設の施設と防災訓練を行い、事業所の役割を定めて参加していました。昨年度新しく気象警報対応マニュアルを作成し、気象警報発令時には単身利用者宅に必ず2人で訪問する等の対策を取っていました。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		31. 高齢者の尊厳の保持は運営規程に明記し、自尊心を尊重したサービス提供は訪問介護手順書に記載していました。また、城陽市の出前講座「高齢者虐待防止法」の研修を全職員が受講していました。 32. 訪問介護業務手順書にプライバシーの保護を明記し、年2回行う介護技術の研修の中で、プライバシー保護の観点で援助を提供しているか検証していました。 33. 依頼のあったケースは基本的に断らない方針でした。人員体制によりサービス提供できないと判断すれば、介護支援専門員と相談し、他の事業所を紹介していました。		
(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)		34. 半年ごとに満足度アンケートの葉書を送り、利用者の意向を伺っていました。また、毎年5月には併設施設と合同で家族懇談会を実施し、家族の意向や満足度を把握していました。 35. 利用者の意見や苦情には「苦情解決要領書」に沿って対応していました。寄せられた意見や苦情はコールバック連絡書に記録し、機関紙「ヴィラ城陽だより」で公開していました。 36. 重要事項説明書に相談窓口を明記し、さらに施設内にも掲示があり、利用者に説明する体制が整っていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		37. 半年ごとに満足度アンケートの葉書を送り、情報を収集分析していました。「改善提案実施書」を作成し、1か月後に改善しているかを確認するシステムを作っていました。具体的な事例として、利用者の意向を訪問介護員が介護支援専門員に伝えることでサービスに反映し、入浴時に使用するすべり止めマットの導入がありました。 38. サービスの質の向上に関して、「改善提案実施書」を作成し、毎月開催する運営会議やヘルパー会議で検討している他、法人内の訪問介護事業所部会（5事業所）で定期的に検討していました。 39. ISOの品質マネジメントシステムの活用をとおして課題の明確化を図り、法人内の他事業所による内部監査も実施していました。結果は次年度の事業計画に反映しており、3年ごとの第三者評価も受診していました。		