

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 3 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

令和元年 11 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（金閣こぶしの里ヘルパーステーション）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) 利用者のニーズに合わせたサービスの提供</p> <p>平成 22 年 4 月に開設した金閣こぶしの里ヘルパーステーションは、京都市北区の原谷に近い事業所であり、登録者の 25 パーセントが原谷に在住されています。法人として、支援が入りにくい地域に行くことを方針としておられ、小野郷などの山間地域や行政区の境目で他事業所が支援が入りにくい地域の利用者の申し込みを積極的に受け入れておられます。また、他事業所が訪問できない日曜日や要支援の生活支援も受けるようにし、基本的にはターミナルから総合事業まで、利用者やサービス内容を選別せず空きがあれば受け入れるようにされています。法人には 24 時間ヘルパー派遣ができる事業所もあり、利用者の必要に応じて、法人内で連携して個々人のニーズや必要に応じたサービス提供が行われています。</p> <p>2) 労働条件への配慮</p> <p>60 歳以上の職員や子育て中の職員など、様々な背景の職員が在籍されています。サービス管理責任者も訪問に出るようにしておられ、職員に急な休みがあってもフォローできる体制、仕組みにされています。また、職員の負担軽減のため、福祉用具を事業所に備えていたり、用具についての研修を業者に依頼して講習をするなどされています。ヘルパーの身体的な負担軽減のためにボディメカニクスについて正確に学びつつ介護技術を習得できるよう、リハビリ職との連携で学習会を実施するなど、働きやすい環境整備を実情に合わせて実践されています。</p> <p>3) 業務マニュアルの作成</p> <p>「ケア手順書」をしっかりと作り、事業所内で統一したケアが提供できるようにされています。都度の状況については、業務日誌を使い情報共有されています。4 か月ごとのモニタリング訪問時に利用者の状態や生活状況を確認し、手順書を確認・見直しが行われています。ヘルパー全員が利用者宅での支援が把握しやすいよう、デジタルカメラを事業所で用意し、写真を使用して視覚化して分かりやすくされています。また、事故が発生した際には、ヘルパーミーティングで再発防止を検討し、速やかに手順書に反映されています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>経営責任者または運営責任者の自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握し、評価をする仕組みや方法がありませんでした。経営責任者等は、自らの行動が職員からどのように評価されているかを把握することで、自身の行動を振り返り、見直す機会ともなり、職員との関係性も風通しの良いものとなります。意見が言いやすい職場風土となり、より信頼感をもって職員が日々の業務に取り組める効果があるのではないのでしょうか。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>個別援助計画に基づく記録が確認できず、計画内容を意識してサービス提供を実施する仕組みになっていませんでした。介護保険制度のもとでは、ケアプラン内容を意識し、具体的な援助計画に基づいてサービスを提供する必要があります。実質的にはケアプランに沿って援助をしていたとしても、その記録がなければ第三者には理解されません。記録の書式やケアプランを職員が意識できる仕組みづくりの見直しが必要ではないのでしょうか。</p> <p>3) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価を3年に1度受診されていませんでした。内部監査で法人として評価をする仕組みはありましたが、定期的に法人外の第三者の目を入れて点検を受けることが、事業所の透明性を確保する観点から、また自主点検した内容について評価を受ける機会として必要です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>経営責任者または管理者への職員からの評価の機会は、評価の仕組みをつくることだけではなく、職員が直接上司に言いにくいことを何らかの方法で伝える機会を確保するだけでも、職員にとって働きやすい職場になると考えます。まずは、職場活性化プログラムを活用したり、上司への意見や要望があるかを知るための取組みや、理事長などに職員が直接、要望などを伝えることができるようにするなど、直属の管理職よりさらに上司となる立場の人に要望を伝えることができる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>職員がケアプランを意識して業務に取り組むことは、介護職員の質の向上となるとともに、専門職としての意識を高め、職種の専門性を上げることにもつながります。利用者が必要とされている支援内容を実施していれば、おのずとケアプランに沿ったものになっていると思われそうですが、さらにケアプランには、自立支援の観点で利用者が主体的にどのような生活を望まれているかの目標設定もされていると思いますので、それを意識的にして支援をすることは利用者の生活の質を向上することにつながります。ケアプランを見える化するなどした上で、実践との連動性を意識する工夫を検討することが必要ではないのでしょうか。</p>

	<p>3) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価の受診は、事業所の自主点検をする機会でもあり、ケアの質の面ではなく、チームケアを行うにあたり、チームで事業所を見直す機会でもあります。事業所として統一した支援が行えるよう、根本となる理念を改めて感じる機会であったり、マニュアルを確認したり、権利擁護などについて確認する機会となります。定期的に第三者評価を受診し、事業を見直す機会をもつことが必要ではないでしょうか。</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	2670100821
事業所名	金閣こぶしの里ヘルパーステーション
受診メインサービス	訪問介護
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	令和1年12月23日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 組織の理念、運営方針を明示されており、広報誌「なの」やパンフレット、ホームページで公開されています。全職員が集まる会議や学習会で理事長より理念を職員に伝えられています。2) ヘルパーミーティング、モニタリング会議を部門内で行われており、施設長や管理者が参加されています。また、月1回の管理会議、年2回の主任が集まる総括会議が開催され、部門内での会議で検討されたことを上位となる会議に上げていく仕組みがあります。「介護職員のキャリアパス」を整備し、職務に応じた責任を明確にされています。		
(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) 2020年までの中・長期計画「2025年を展望して」を策定されています。理事長が5年後を見越した内容で素案を作成し、常任理事会、管理委員会へと下し、最終的には現場に伝えられています。この計画を基にして毎年度の事業計画を策定し、「まとめ冊子」に掲載して、職員に周知し内容を評価されています。月例報告様式に、次月の課題や提案事項を記載する項目があり、ボトムアップする仕組みとなっています。4) 「事業目標・計画骨子」を策定し、半期ごとに達成度を確認されています。毎月利用率の達成度について部門会議内で確認し、半期ごとに主任会議に報告をされています。		
(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	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)			5) 「関係法令一覧表」を作成し、パソコン上に共有データをつくり、職員が詳細を見ることができるようになっています。法人で法令遵守の研修会を開催し、役職者が参加して職員に伝達研修をされています。医療関係の法令や道路交通法について、会議で伝えるようにして、業務上で曖昧になる内容について話し合われています。6) 職務規定にて、施設長や管理者の役割と責任が明文化されています。全職員に対して役職者によるヒアリングを年2回実施されています。部門内の会議には役職者も参加され、職員と意見交換が行われています。しかし、管理者自らを評価する仕組みは確認できませんでした。7) 役職者は、業務日誌にて日々の事業実施状況を確認されています。施設長は、法人内の他事業所に常駐しておられますが、日常的に貴事業所の様子も見にくくされています。緊急時には、管理者に法人より貸与されている携帯電話へ連絡する仕組みがあります。		

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
(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)		8) 法人に採用教育部が設けられ、採用活動をする中で必要な人材や人員を明確にされています。介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修等の資格取得の補助が行われており、受験料や資格の登録料を法人で負担されています。また、資格取得試験の受験対策の学習会を開催し、資格取得を奨励されています。9) キャリアパス制度を設け、「研修計画」を作成されています。非常勤職員も年次ごとの研修を受講することができますようになっています。また、職員個別の研修計画を作成し、職員ヒアリングにより計画を立案されています。外部研修については、事務所内に研修案内を貼り出して周知し、参加できるようにされています。10) 「実習・研修オリエンテーション」という実習生受け入れマニュアルがあり、マニュアルに沿って実習受け入れが行われています。ヘルパー実習の受け入れを行っておられ、管理者が担当されています。実習指導者の講習を受講した者が法人に配置されていますが、ヘルパーステーションでの実習指導者に対する研修は確認できませんでした。		
(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
			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) 有給休暇消化や時間外労働の管理は法人で行われており、パソコンで役職者と共有し、確認できるようにされています。また法人より、法定通りの有給休暇が取得ができていない場合には、個別に声掛けの促しをするよう役職者に連絡があるとのことでした。育児休業や介護休業が整備されており、育児休業については取得実績がありました。スライディングシートなどを事業所で保管し、必要に応じて訪問時に持参されています。福祉用具の使用方法について、福祉用具業者よりレクチャーを受ける機会を作られています。また、身体に負担を抱えないための介護技術を習得するため、理学療法士などが講師となって学習会を開催されています。12) 年1回ストレスチェックを実施し、必要に応じて委託の産業医のカウンセリングを受けることができる仕組みがあります。「メンタルサポート京都」と外部提携をし、相談をできるようになっています。互助組織をもち、職員が懇親を深めたり、気分転換となる企画を実施されています。ハラスメント防止規定があり、採用教育担当者が相談窓口となっています。		
(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) 法人理念を明記した広報誌を法人で作成し、利用者や元サービス利用者の家族の会「ともの会」、後援会、ボランティア等に配布されています。また、ホームページでも理念や情報の公表制度について周知されています。14) 個別の地域ケア会議や事業所連絡会に参加されています。また、法人主催の男性介護者の会や、併設の小規模多機能型居宅介護事業所が行われる開設記念日のイベント、原谷地域包括支援センター主催の「安心見守り隊」の模擬訓練などに参加されています。事業所に地域の方が来所して相談に来られることや、ヘルパーが訪問先で近隣の方に声をかけられて相談に乗られることもあり、普段から地域の方と接する中で、専門的な知識の活用や地域との連携を実践されています。		

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
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) 事業所の情報については、パンフレットやホームページに掲載されています。訪問時に記録する記録クリアファイルに金閣ヘルパーステーションの電話番号が記載されており、困りごとが生じた際には連絡できるように工夫されています。利用者本人だけでなく、家族からの相談を電話で受けることもあるとのことでした。			
(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) 重要事項説明書は、必ず利用者や家族に説明し、同意を得られています。重要事項説明書には、「～の場合」というように具体的に詳細に記載され、利用者が分かりやすく工夫されています。保険外サービスについては、別途契約書、重要事項説明書が作成されています。成年後見制度について、ヘルパーミーティングの際に研修を行い、職員が知識として身に付けるようにされています。			
(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。	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) 事業所独自のアセスメントシートを用いて利用者の心身状況や生活状況を記録されています。サービス担当者会議にて主治医や他の専門職と情報共有し、連携しておられます。アセスメントの見直しは年1回実施されています。18) アセスメントに基づき、ケアプランを立案されています。計画書について、サービス担当者会議で報告等を行われています。個別援助計画は、利用者及び家族の同意を得られています。19) ケアマネジャーが行うサービス担当者会議に出席し、医師など専門職の意見を貰い、個別援助計画に反映されています。できる限り退院前カンファレンスには参加し、専門家の意見を聞くようにされています。20) モニタリング会議を毎月実施されています。利用者ごとに担当を決め、担当職員により毎月の様子を取りまとめ、その中から特に検討を要する利用者についてピックアップして検討されています。居宅介護支援計画書の長期目標の更新時と同じ時に個別援助計画の変更が行われています。4カ月ごとにモニタリング訪問が行われています。			
(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) 入退院時にはサマリーをもらうようにされています。医師との連携や情報交換はサービス担当者会議で行われています。緊急時の対応がスムーズにできるように「緊急連絡用紙」を活用し、利用者ファイルの表紙にされています。また、訪問時に事業所に連絡がとりやすいように、ファイルにサービス管理責任者の名刺を貼りつけられています。			

(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	B
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)「ケア手順書」を業務手順書として整備されています。4カ月ごとのモニタリング訪問の中で手順書の確認が行われています。薬の服薬支援の事故があった際にチェック表を作成し、それをチェックする仕組みについて手順書に書き足し、実践的なマニュアルに改定していく等、手順書を見直す仕組みがありました。訪問時の個別の手順について、デジタルカメラを用いて、画像により職員間で共有する工夫をされています。23)「個人情報の廃棄及び消去に関する規定」「個人情報保護に関する規定」「個人情報の具体的取扱について」の規定が整備されています。年1回「個人情報とは」という個人情報保護に関する学習会が行われています。利用者の記録については、訪問時に記載する記録を複写式にして、それを記録として事業所に保管されています。しかし、個別援助計画と連動性のある記録にはなっていませんでした。また、ヘルパーの個人所有のスマートフォンで援助内容について撮影することがあるとのことで、個人情報の流出に関する対策が必要と思われます。24)利用者の変化や申し送りは業務日誌に集約されており、職員は日誌を確認するようにされています。また、職員間のメールや写真を用いて情報共有されています。毎月ケアカンファレンスを実施し、利用者の様子について共有と意見交換が行われています。25)サービス担当者会議の際に利用者家族と面接するようにされています。普段は、自宅に置く記録でサービスの提供状況を報告されています。また必要に応じて電話で家族とやり取りをされています。		

(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)「介護現場における感染症、食中毒の対応マニュアル」を整備されています。マスク、エプロン、シューカバー、手袋、消毒液などの備品を事務所に完備されています。他のサービスで受け入れることができない場合でもヘルパーはサービス提供をしない訳にはいかず、備えは万端する、という意識を持たれています。27)事業所内の備品や書類等は整理整頓されており、備品担当者を決めて管理されています。また、当番を決め、事業所内の掃除をしておられます。		

(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)「介護事故防止・指針・マニュアル」を整備されています。年1回は学習会で「緊急時の対応」としてバイタルサインや応急処置について研修しておられます。利用者の個人ファイルの表紙に救急搬送先などを記載されています。29)「出来事報告、気づき報告」「苦情、意見、要望記録票」のマニュアルを整備されています。事故が発生した際には、ヘルパーミーティングで報告し、再発防止に向けた検討が行われています。30)「災害時の対応マニュアル」＜ヘルパー編＞を整備しておられます。他に台風・大雪等の対応マニュアルも整備されています。マニュアルに基づいて、ヘルパーミーティングや法人内の同種会の会議で学習会を開催されています。ヘルパーは利用者の個別の状況を確認することを盛り込んだマニュアルづくりをされています。備蓄を事業所に備えられています。しかし、災害時の地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練の実施はされていませんでした。		

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
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) マニュアルを整備されています。毎年、ヘルパーミーティングで虐待防止についての学習会を開催されています。訪問時に虐待の疑いのある利用者があった場合には、上司に相談をするようにされています。32) プライバシー保護についてヘルパーミーティングで学習会を年1回実施されています。訪問担当者は同性介助となるよう配慮されており、在宅内でも他の家族に配慮しながら支援するようにされています。33) 訪問件数が満杯時以外は基本的には利用申し込みを断らず、受け入れするようにされています。受け入れが難しい場合には、法人内の他事業所の紹介をするようにされています。法人では、24時間派遣をしている事業所を運営されており、多様なニーズに対応できるよう法人内で連携されています。		
(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) 利用者の意見や意向はヘルパーが訪問時に聞くことが多く、都度サービス提供責任者に伝える仕組みがあります。各事業所の意見、要望については、法人の第三者委員に一覧にして提出されています。その際には職員にも回覧し、内容を共有するとともに重要性について意識化されています。モニタリング訪問の機会に利用者の意向や満足度を改めて把握するようにされています。35) 「苦情への対応に関する実施要綱」というマニュアルを整備されています。苦情報告の記録票の書式が苦情の段階を踏まえて記載できるようになっており、整理しやすく工夫がされています。苦情の内容や対応について法人で作成される広報誌「ななの」で年度ごとに公開されています。36) 苦情解決のための第三者委員を設置し、相談窓口とされています。その他、公的機関などの苦情受付窓口も含め重要事項説明書に記載し、利用者や家族に説明されています。苦情については、法人苦情担当者より、第三者委員に報告されています。		
(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)		37) 年1回アンケート調査を実施されています。アンケート結果については、ヘルパーミーティングで報告し、昨年の結果と比較・検討されています。その結果を部門会議で改善点を報告されています。38) 部門会議やモニタリング会議にて質の向上について話し合われています。例えば、ある利用者がきちんと食事摂取できているかについてリスト化し現状を可視化して、利用者の状況を職員間で共有する工夫をするなどされていました。法人内の同種部会や京都市老人福祉施設協議会のホームヘルプ部会に参加して、他事業所の情報収集をされています。39) 法人内の内部監査があり、細部にわたる内容を自己評価に基づいて監査し、評価内容について分析、検討する仕組みがありました。しかし、第三者評価の3年以内の受診がされていませんでした。		