

様式 7

アドバイス・レポート

令和2年3月12日

令和2年1月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 八幡市社会福祉協議会ホーム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. 労働環境への配慮</p> <p>事業所の有給休暇の取得率や時間外労働のデータを管理者が把握し、有給休暇は30分単位で取得しやすいよう配慮されていました。また有給休暇と別に夏季休暇（7日間）が付与されていました。職員の負担軽減として、パソコン・携帯電話の増設、腰痛ベルトを貸与する等、労働環境に配慮されていました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>社会福祉協議会としての役割の理解と利点を活かし、地域の学校において、福祉体験学習や認知症サポーター養成講座、ヘルパーの仕事について話す授業をおこなう等、積極的に職員派遣をされていました。また、地域の方に車イスの貸し出しや使い方講座、地域ケア会議の参加など、事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組まれました。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>地域との連携を意識した災害発生時のマニュアルが作成されていました。災害ボランティアセンター運営研修会に参加し、災害発生時に、地域と事業所が連携できる関係を築いていました。また、地域の避難訓練に積極的に参加し、近辺の団地の階段において、車いす避難（階段昇降）についての講義を行う等、協同し避難訓練を実施していました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み 全職員を対象としたコンプライアンス研修をおこない、自主点検表をサービス提供責任者全員で確認されていました。しかし事業を実施するうえで把握すべき法令についてリスト化するなど、すぐに職員が調べられる体制がありませんでした。</p> <p>2. 実習生の受け入れ 実習生の受入れに対する基本姿勢や、受入マニュアル、実習指導者に対する研修など、体制を整備していませんでした。</p> <p>3. 事業所情報等の提供、内容・料金の明示と説明 利用等の問い合わせは、適宜記録し対応していました。法人のホームページやパンフレットはありましたが、事業所のサービス内容や料金等の情報は掲載していませんでした。介護保険サービス利用料については、負担割合に応じた具体的な料金が記載されていませんでした。</p> <p>4. 利用者満足度の向上の取り組み 利用者の満足度を図る取り組みを行っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み 介護保険制度以外に遵守すべき法令を正しく理解することは、提供するサービスの確たる根拠となります。職員が関係法令について把握し、誰もが迅速に調べられるように、一覧表の作成や関係法令のファイル化、パソコンでの検索方法を明記する等、工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 実習生の受け入れ 多くの実習生が、実習先での介護福祉士との出会いや、仕事に魅力を感じ、介護の現場に出て行きます。教育の現場と実習施設の現場が、協働して未来の職員を育成するためには、まずは法人としての受入れ基本姿勢や基本的な考え方を示すことが重要になります。介護実習指導ガイドライン等を確認し、必要に応じて実習指導者の研修に参加する等、実習施設全体で、次世代を担う後継者の育成の場ととらえ、各職員の責任と役割分担等が明確になるように組織体制を整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 事業所情報等の提供、内容・料金の明示と説明 事業所が提供するサービス内容や、サービス提供時間、具体的な料金、問い合わせ先等が、具体的に見て分かるように、表や写真、イラスト等を使用した事業所のリーフレットや説明書等を作成されてはいかがでしょうか。利用者や家族にも事業所の概要やサービス内容、料金がわかり易く、理解して</p>

	<p>いただくことに繋がることに加え、介護保険サービスとしてできること、できないこと等の職員毎の理解力や説明力の標準化が図れるのではないのでしょうか。</p> <p>4. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>最初は簡単に答えられるアンケート形式で満足度調査を行ってはいかがでしょうか。利用者がサービス提供のどこに不足や不満があるか等、直接言いにくい場合も考えられるため、匿名性が確保されることで、意見や要望についても広くくみ取ることができます。また、調査結果から改善点が明確になり、職員間で分析、検討される仕組みを作ることにより、事業所のサービスの質の向上が図れ、利用者や家族のさらなる安心に繋がるのではないのでしょうか。</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	2672900061
事業所名	八幡市社会福祉協議会 ホームヘルパーステーション
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)	
訪問調査実施日	令和2年2月26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. 事務所に理念や運営方針を掲げ、職員会議で理念や運営方針、ヘルパー倫理要綱を確認し、職員に浸透するよう取り組んでいました。また広報誌「社協だより」（年4回発行）に理念を掲載し、利用者や地域住民にも理解が深まるように周知していました。 2. 定期的に会議等（理事会、介護保険障がい福祉部会、事務局会議、ケース検討、毎週打合せ）を開催し、各会議で議論した事項が、案件別に法人としてのプロセスを経て意志決定していました。		
(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. 法人全体の5ヶ年計画をもとに、介護保険・障がい福祉部会関連事業における単年度事業計画を策定し、訪問介護事業所の取り組み方針を明示していました。 4. 年度毎に課題を設定した「事業進捗管理シート」に基づき、四半期ごとに課題の達成状況を確認していました。		
(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	B
	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. 全職員を対象としたコンプライアンス研修をおこない、また自主点検表をサービス提供責任者全員で確認していました。事業を実施するうえで把握すべき法令についてリスト化するなど、すぐに職員が調べられる体制がありませんでした。 6. 管理者は事業所の会議等に参加して職員の意見を集約し運営に反映していました。職員との個別面談を行い、各職員が事業について意見を述べる場を設けていましたが、職員から管理者を評価する仕組みはありませんでした。 7. 管理者は携帯電話を所持し常に連絡が可能であり、具体的な指示を行う体制がありました。また、事業の実施状況は業務日誌やメール、電話連絡にて把握していました。		

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 介護福祉士等の有資格者を優先採用していました。また、介護福祉士や社会福祉士、介護支援専門員等の資格取得奨励制度として受験料を助成していました。 9. 法人のキャリア研修（新人・初級・中級・上級）により、段階的に研修を実施していました。また、事業所内において毎月ミニ研修会を企画、開催していました。 10. 実習の受け入れに対する基本姿勢や、受入マニュアル、実習指導者に対する研修など、受け入れ体制を整備していませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇は30分単位で取得しやすいよう配慮していました。「育児・介護休業等に関する規則」も整備していました。職員の負担軽減として、夏季休暇（7日間）の付与や、パソコン・携帯電話の増設、腰痛ベルトの貸与をしていました。 12. 職員のメンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、ストレスチェックや相談体制を確保していましたが、ハラスメントに関する規定は就業規則に明記していませんでした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページや広報誌「社協だより」で事業所情報を開示していましたが、介護サービスの情報の公表制度の内容が開示できていませんでした。 14. 地域の学校において、福祉体験学習や認知症サポーター養成講座、ヘルパーの仕事について話す授業をおこなう等、積極的に職員派遣をしていました。また、地域の方に車イスの貸し出しや使い方講座を実施していました。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		15. 利用等の問い合わせは、適宜記録し対応していました。法人のホームページやパンフレットはありましたが、事業所のサービス内容や料金等の情報は掲載していませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		16. 契約時に重要事項説明書でサービスや料金について説明を行い同意を得ていましたが、介護保険サービス利用料については、負担割合に応じた具体的な料金を記載していませんでした。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用が必要な場合は、併設の社会福祉協議会や居宅介護支援事業所と連携し対応していました。		

(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。	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)		17. 事業所独自の訪問介護用のアセスメントを作成し、半年に1回以上アセスメントを実施していました。 18. 個別援助計画は、ケアプランに基づいて利用者及び家族の意向を反映していました。 19. 介護支援専門員を通じて専門家からの情報を得て個別援助計画に反映していました。 20. 定期的にモニタリングや見直しを行っていましたが、個別援助計画を変更する基準を定めていませんでした。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 介護支援専門員や地域包括支援センターを通じて主治医など医療機関との連携を図っていました。退院前のカンファレンスに参加し、必要な情報収集する他、退院時に情報提供を得ていました。		
(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。	C	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	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。	B	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアル等は、ファイリングし事務所に設置していました。1年に1回見直しをしていましたが、苦情や利用者の満足度、事故防止についての具体案を反映する仕組みや見直し基準がありませんでした。 23. 利用者のサービス提供記録については、文書管理に関する規程の中で保管、保存、廃棄について記載がありましたが、持ち出しについては定めていませんでした。また、個人情報保護と情報開示の観点からの教育や、研修を行っていませんでした。 24. 月1回のケース検討会議等で、利用者の状況等に関する情報を職員間で共有していました。 25. サービス提供責任者は、利用者宅に毎月定期訪問し、利用者や家族と直接話をする機会を設けていました。また、家族と会えない場合は、連絡ノートを活用し情報交換を行っていました。		
(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. ノロウイルスやインフルエンザ、その他の感染症についても、最新の情報を入手し、マニュアルの更新や職員研修を実施していました。 27. 事業所内は定期的に清掃し、整理整頓及び清潔に保たれていました。		
(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. 事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、職員研修を行っていました。 29. 事故・ヒヤリハットの報告書を作成し、検討会議により職員間で共有していました。 30. 地域と連携した災害マニュアルがあり、避難訓練にも参加していました。		

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. ケース検討会議等で人権や虐待防止の研修参加の伝達や日々の業務の振返りを行い、尊厳に配慮したサービスの提供に取り組んでいました。 32. 年度初めの会議にて、利用者のプライバシーに関する職員への意識付けや勉強会を実施し、周知していました。 33. 利用者のサービス申込は原則断らないという方針で運営していました。時間帯によって受入れが困難な場合は、介護支援専門員に相談し他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。	B	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。	B	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。	A	B
		(評価機関コメント)		34. 毎月サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、意見・要望・苦情等、意向を収集する仕組みがありました。 35. 利用者からの意見・要望・苦情について利用者個別に対応し改善していましたが、苦情の内容や対応についての公開はしていませんでした。 36. 外部に相談できる窓口として、重要事項説明書に公的機関の連絡先を記載し周知していましたが、事業所関係者以外の第三者委員については連絡先を記載していませんでした。		
(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。	C	C
		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)		37. 利用者の満足度を図る取り組みを行っていませんでした。 38. 毎月サービス向上に繋がるケース検討会を開催していましたが、しかし他事業所の取組みなどについて情報収集し、自事業所の取組みと比較検討ができていませんでした。 39. 2種類（毎日、毎月）の事業所独自の自己点検表を作成し、自己点検を行っていましたが、取り組み始めてから1年未満であり、委員会等の設置や、評価結果の分析、次年度の事業計画への反映等ができていませんでした。		