

アドバイス・レポート

令和3年4月23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2年11月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたホームヘルプステーションひまわりにつきましては、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>○労働環境への配慮 職場内の労働環境として、管理者が常に職員をコミュニケーションをとるように働きかけていることで、職員同士の意見が出しやすく、希望公休があり場合は、職員同士が互いに相談し協力し合いながら休みを取り合うなど働きやすい職場環境であることがうかがえました。そのため、永年勤続者が多く、離職率が低い特徴があのだと思われま。</p> <p>○職員間の情報共有 月1回の運営会議では、職員全員が会議に参加できる工夫として2部制で行い、情報共有や必要事項の周知を図っておられます。運営会議の中で、伝達研修や必要事項の勉強会も開催されており、知識の共有も行われています。</p> <p>○人材確保・育成 事業計画「アクションプラン」の自己評価目標シートを全職員が作成し、上半期と下半期の年2回、目標に対する達成率や評価を行っています。管理者は半期ごとに全職員と面談を行って、自己評価目標シートに対する振り返りや見直し、改善策について話し合い等を行い、職員にフィードバックしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○地域への貢献について 長岡京市訪問介護サービス連絡会に参加していますが、それ以外に地域との係わりや地域住民に対する具体的な取り組みやかかわりがなく、地域貢献等としての還元体制がありませんでした。</p> <p>○意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 苦情・相談があった場合は、即時対応すると共に、「インシデント・アクシデントレポート」報告し改善策も講じて、月1回の運営会議で全職員に周知共有されています。ただし、利用者アンケートの集計結果は、利用者や家族に公表していますが、利用者や家族以外には改善状況についての公開されていませんでした。</p> <p>○災害時の発生時の対応 「非常災害時対応マニュアル」を整備し、地震などを想定した事務所内での訓をも実施されています。災害時飲用水の備蓄もされています。しかし、地域と連携した訓練は行われていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>医療法人社団都会を母体として、介護保険制度が始まった平成12年に開設された本事業所は、長岡京市の阪急長岡天神駅にほど近い、商業地が多い立地条件の良い場所にあります。ホームヘルプステーションひまわりの理念利用者一人ひとりに寄り添うケアをモットーにして、日々業務を心がけておられます。今回の受診を機に更なるサービスの質の向上を期待し、以下の通りアドバイスを申し上げます。</p> <p>○地域への貢献について 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所向けにチラシを作成していますが、内容がマンネリになっています。事業所の取り組みやどのような事業所なのかを広く知ってもらうことから始めてみては如何でしょうか。事業所がある担当圏域の地域包括支援センターに、地域とのかかわり方について相談することで良いアイデアをもらえるかも知れません。</p> <p>○意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 利用者アンケートの集計結果や要望・苦情について、透明性の観点から利用者や家族以外にも改善状況をホームページなどで情報公開されてはいかがでしょうか。</p> <p>○災害時の発生時の対応 駅近くの商業地であるため地域的に難しいとのことでしたが、長岡京市訪問介護サービス連絡会や地域各所団体等と協働して、災害時地域連携の構築について検討されていく必要があると思われます。</p> <p>○法令等のリスト化やファイリングについて 「ヘルパー業務マニュアル」や「感染マニュアル」等の各種業務マニュアルを整備されています。マニュアル類は、いつでも閲覧できるように事務所の棚に設置されています。ただし、クリアファイルに書類が重ねられて入っている状態で、直ぐには調べるには見辛い状態でした。ファイリングや書類整理などを簡素化して調べやすいようにすれば業務の効率化につながっていくと思われます。</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	2613001094
事業所名	ホームヘルプステーションひまわり
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3年3月19日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 組織の理念は、掲示や広報誌に記載しています。全職員が名札の中に理念を記載したカードを携帯しています。また、年始には、全職員が出席する月1回の運営会議で理念や事業計画を確認しています。 2. 月1回法人全体の管理者会議や主任会議に出席し、報告や意見交換を行っています。会議の議事録は書面回覧にて全職員が目を通した後、確認のサインを行っています。		
(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. 中・長期計画は、単年度の事業計画に記載し、全職員が確認できるようになっています。利用者向けアンケートの結果を運営会議で報告し、意見交換を通して事業計画に反映しています。 4. 事業計画「アクションプラン」を上半期と下半期の年2回、評価、見直しを行っています。事業計画は、達成状況の確認や課題も含めて設定しています。		
(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	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. 管理者は、年間の研修計画を作成し、自身も研修等に参加しています。把握すべき法令等はリスト化し、直ぐに調べられるようにファイリングしています。運営会議にて、法令に関する勉強会も行っています。 6. 業務マニュアルにて、管理者や主任の職務と権限を明確にしています。年1回、職員満足度調査を行い、管理者に対する評価も行っています。 7. 緊急時マニュアルを整備し、連絡体制を明確にしています。緊急時は管理者や主任に24時間携帯電話で指示を仰げる仕組みとなっています。		

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 管理者は、採用時に有資格の有無や実務経験を確認しています。採用後の資格取得支援体制として、経費補助等の制度があります。 9. 年間の研修計画に基づき、研修や勉強会を実施しています。自己管理目標シートを全職員が行い、上半期と下半期の年2回、評価、見直しを行っています。 10. 基本姿勢を明文化した実習受け入りマニュアルや受け入れ体制はありますが、実習の申し込みや受け入れの実績がありません。そのため、実習指導者に対する研修などを実施していません。		
(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. 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは、法人本部が一括管理し、データが事業所に通知され確認する仕組みがあります。育児休暇や介護休暇が就業規則に定められており、必要時に休暇がとれる体制をなっています。 12. 法人内に産業医がおり、相談できる体制があります。職員がゆっくりと休憩できる休憩スペースとして、談話室や給湯設備が整っています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 事業所の概要や理念について、ホームページやパンフレットにて情報発信しています。パンフレットは市役所や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に配布しています。 14. 長岡京市訪問介護サービス連絡会に出席していますが、事業所が有する機能を地域に還元するまでには至っていません。		

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. 事業所概要等は、ホームページやパンフレットに掲載しています。問い合わせや相談があった場合は対応し、記録しています。			
(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. 重要事項説明書の別紙として、わかりやすく料金表を作成し、説明しています。成年後見人等と契約を締結しています。			
(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. 定期的にアセスメントを実施しています。利用者の状態や生活状況等を把握し、所定のアセスメント様式に記録しています。 18. アセスメントに基づき、利用者や家族の希望を尊重し、自立支援のための個別援助計画を策定しています。 19. 個別援助計画書の策定にあたり、サービス担当者会議に出席し、専門家等と意見交換を行っています。その意見を個別援助計画書に反映させています。 20. サービス提供責任者が、日常的にヘルパーからの報告や業務日誌からも情報を得ています。また、3ヶ月に1回、利用者を訪問し、モニタリングを行い、状況変化の有無を確認して、担当ケアマネジャーに報告しています。ケアマネジャーを通して、他の専門職や医師とも連携し、必要に応じて個別援助計画を見直しています。			
(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. 退院前カンファレンスに参加し、医師等と情報交換や連携をとり、多職種での支援体制に努めています。徘徊センサーを導入した例など、インフォーマルサービスも取り入れるように考慮しています。			

(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	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. 「ヘルパー業務マニュアル」や「感染マニュアル」等、各種業務マニュアルを整備しています。マニュアル類は、事務所の棚にあり、いつでも閲覧できる様になっています。「インシデント・アクシデントレポート」を本部に報告し、月1回の運営会議にて意見交換し、改善点を確認し、サービスの向上に努めています。 23. ヘルパー業務日誌、介護サービス記録書等、利用者の状況やサービス提供状況を適切に記録しています。「プライバシー保護持ち出し規定」や「ヘルパー業務にあたっての心得」等で、個人情報の取り扱いについて規定しています。また「個人情報保護方針マニュアル」にて記録の保管・持ち出し・廃棄等を規定しています。 24. 月1回の運営会議で全体の情報共有を図っています。サービス担当者会議の内容については、サービス提供責任者からヘルパーに電話やメールで伝達しています。 25. 地域で実施している情報共有ツールの「在宅療養手帳」を活用して家族や他事業所との情報交換をしています。遠方の家族とは、電話やメールを活用して情報交換しています。		

(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. 「感染予防マニュアル」「新型コロナウイルス感染症マニュアル」等を作成し、月1回の運営会議時に、適宜研修を実施しています。 27. 事業所内は、衛生管理に努めています。物品や書類についても整理・整頓しています。		

(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. 「事故発生時対応マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を作成し、年1回は研修の実施とマニュアルを見直し更新しています。 29. 事故やヒヤリハットが発生した際は「インシデント・アクシデントレポート」を作成し、即時、事業所内で情報共有し、改善策を検討しています。また、運営会議で全職員に報告・検討をして再発防止に努めています。 30. 「非常災害時対応マニュアル」を整備し、事務所内で地震などを想定した訓練を実施しています。災害時の飲用水を備蓄していますが、地域と連携を意識したマニュアルの作成や訓練などは行っていません。		

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)		<p>31. 利用者の人権・意思の尊重については、法人・事業所の理念として明示しています。虐待や尊厳保持等に関する研修を月1回の運営会議時に実施しています。また、利用者アンケートやサービス担当責任者のモニタリング等により、利用者からの意見を聴取し確認しています。</p> <p>32. 「プライバシー保護マニュアル」「ヘルパー業務にあたっての心得」「排泄介助マニュアル」「入浴マニュアル」等にもプライバシー保護に関する記載があり、プライバシーに配慮したサービスを提供しています。運営会議時に研修も実施し、問題意識を持ってサービス提供にあたるようにする仕組みがあります。</p> <p>33. 原則的に、正当な理由なくサービス提供を断ることはしていません。受け入れ困難と思われる事例も積極的に受けています。実施地域外や、男性ヘルパーが勤務していないため、男性ヘルパー希望の場合は、他事業所を紹介しています。</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	公的機関等の窓口に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. 年1回、利用者アンケートを実施し、意見・要望等を収集する仕組みがあります。また、サービス提供責任者が3ヶ月に1回モニタリング訪問を実施し、意見や要望を聴取しています。</p> <p>35. 苦情・相談があった場合は、即時対応すると共に、月1回の運営会議で全職員に周知共有しています。「インシデント・アクシデントレポート」として報告し改善策も講じています。利用者アンケートの集計結果は、利用者や家族に公表していますが、改善状況についての公開はしていません。また結果の公表は利用者や家族以外にはされていません。</p> <p>36. 「苦情・相談対応マニュアル」を整備し、重要事項説明書に公共機関等の相談窓口を明示し、契約時に説明をしています。ホームページにも法人の相談窓口の記載をしています。</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	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1回、利用者アンケートを実施し、運営会議にて意見交換や、改善策を講じています。また、アンケート結果は、法人全体の会議でも検討しサービスの質の向上に努めています。</p> <p>38. 月1回の運営会議で、業務上の問題点・改善点等についての意見交換を行っています。法人全体でも各種会議で検討する機会があります。長岡京市訪問介護サービス連絡会(年3~4回)に役員者が参加し、情報交換をしています。</p> <p>39. 中期経営計画に基づいたアクションプラン事業計画についての自己評価を年2回実施し、法人に報告しています。法人として評価委員会が設置され、事業所計画について報告・検討がなされています。年度末の運営会議にて、事業計画の振り返りと今年度総括に基づいた次年度計画の立案を行っています。ただし、第三者評価は、2009年度、2016年度に受診しましたが、2017年に実地指導があったため、今回は4年ぶりの受診となっています。</p>			