

アドバイス・レポート

令和3年6月8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10月15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満寿園につきましては、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 職員が希望に応じて有給休暇を取得しやすい体制となっています。中学就学前の子育て中の職員には、有給休暇・育児休暇とは別に法人独自の5日分の目的休暇も付与され、仕事と家庭を両立して働けるワークライフバランスに配慮されています。また、産休・育休復帰後の配属先への配慮もあり、復職しやすい環境です。その他、職員の身体的な負担軽減に対しては、コルセットやサポーターの購入補助を行ったり、職員からの要望で職員玄関にひさしを設置する等、働きやすい職場環境を整えておられます。</p> <p>○職員間の情報共有とOJT ヘルパー会議を週1回開催し、利用者に関する情報や必要事項をまとめた資料を基に情報共有・意見交換を行っています。ヘルパー会議では、職員が気になることや分からないことがあれば、互いに教え合える雰囲気醸成されており、職員のモチベーション維持・向上に繋がる場となっています。参加できない職員には、サービス提供責任者から直接伝えたり、議事録等で申し送り、必ず皆が確認できる体制を整えられています。</p> <p>○利用者への接遇 職員の利用者に対する言葉遣いや態度は評判が良く、職員からも接遇面はPRポイントだと伺いました。これは、毎週開催されるヘルパー会議において日々の対応について確認・検討されたり、職員が互いにアドバイスし合ったりしておられることの成果と考えます。訪問される職員が毎回丁寧に対応して下さることは、利用者の安心感に繋がりますので、引き続き丁寧で気持ちよい対応をお願いします。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○個人情報の使用に関する家族等の同意 サービス利用時には、利用者に対して重要事項説明書を基に説明し、利用契約を締結されていますが、個人情報の使用に関する同意書含め、家族等への説明・同意が行われたことを書面で確認できませんでした。</p> <p>○各種手順書の改定日記載 各種書類を体系的に整備し、半期ごとに見直す等適切に管理されていることを確認しましたが、改定日が分からない書類がありました。</p> <p>○地域との連携を意識した災害発生時対応マニュアルの整備 訪問介護満寿園が併設されている外村満寿園として災害マニュアルを整備され、災害発生を想定した訓練の際には訪問介護の職員も参加されています。訓練に際しては、地域との連携を意識するべく企画段階から地域住民へ参加協力を呼び掛けておられるとのことでしたが、災害マニュアルには地域との連携に関する記載がありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>昭和34年に開所された奥丹後養老施設組合養老院を前身とする社会福祉法人あしぎぬ福祉会は、平成16年に奥丹後養老施設組合から養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所の事業を移管し、平成18年に外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けると共に「訪問介護満寿園」の事業を開始しました。その後も、地域の状況を踏まえ、特別養護老人ホーム、障害福祉サービス、小規模多機能型居宅介護事業所の事業を展開されています。</p> <p>「訪問介護満寿園」は、在宅で生活する高齢者や障害のある方の生活を支える地域において数少ない訪問介護事業所の一つとして、「断らない」姿勢をモットーに日々利用者やそのご家族等の支援に尽力されています。令和2年頃から流行しているコロナ禍にあっては特に最後の砦として、感染症対策を講じながら奔走されている様子が伺えました。今後、更なる福祉サービスの質の向上が図られることを期待し、下記のアドバイスをさせていただきます。</p> <p>○個人情報の使用に関する家族等の同意 サービス利用時の契約者はあくまでも利用者としていますが、サービス提供時には、家族に関する情報を取扱うことが多々あります。昨今の個人情報の保護に関する法律の状況を鑑みると、利用者家族にも個人情報の使用に関する説明や同意を得ることが望ましいと考えます。判断能力に不安のある利用者はもちろんのこと、その他の利用者に対しても、家族等への同意・説明を行われることを期待します。</p> <p>○各種手順書の改定日記載 各種手順書の見直しは行われていますので、見直しを実施した際には、必ず見直し日が分かるように日付を記載するようにしてください。改訂をしていない場合でも日付を記載することで、漏れなく見直しを実施していること、最新の書類であることが確認できます。</p> <p>○地域との連携を意識した災害発生時対応マニュアルの整備 災害発生を想定した訓練時には、地域住民に参加協力を呼び掛ける等の仕組みを構築されていますので、災害マニュアルに地域との連携を意識した文面を追記されることをお勧めします。</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	2673300204
事業所名	訪問介護満寿園
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護 予防訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護老人福祉施設、居宅介護支援、短期入所生活介護、 介護予防短期入所生活介護、地域密着型認知症対応通所 介護、介護予防地域密着型認知症対応通所介護
訪問調査実施日	令和3年3月18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. 組織の理念及び運営方針は、事業所内の掲示の他、ホームページ、パンフレット、広報誌に記載し周知しています。ヘルパー登録職員に対しても週1回の事業所内会議の資料に記載して周知し、職員研修の際には確認・読み合わせも実施しています。 2. 理事会は毎年3回から4回の頻度で開催しています。「運営組織規定」に各種会議規程、職務規程を定めて体系的に運営しています。			
(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. 計画策定には、利用者アンケートの結果も踏まえた課題や問題点を「事業計画検討委員会」で集約し、計画策定に反映しています。半年ごとに成果と課題について評価し管理者会議を経て各部門の全職員に周知しています。 4. 各委員会、グループ、事業所ごとに全職員で新たな計画を作成して課題に取り組み半年ごとに進捗状況の見直しを行っています。			

(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)		<p>5. 管理者は、府老協ネット・ワムネット等での情報収集の他、京丹後市福祉サービス事業者協議会の施設長会等に参加しています。法令に関する冊子を各部署に常備し、変更があれば会議等を通じて周知、リスト化に関しては「関係法規検索ページ」でリスト化しています。</p> <p>6. 組織図・業務分掌に役割と責任を明示しています。管理者による職員の個人面談を年に2回実施し、意見を収集しています。管理者は京都府の組織活性化プログラムに参加し、法人内で管理者の評価アンケートを実施しています。</p> <p>7. 管理者は、業務日誌を毎日確認し、事業の実施状況を把握しています。職員は、利用者宅訪問時には「緊急・事故発生マニュアル」を携行しており、事故発生時にはサービス提供責任者に連絡を取り、指示を仰げる仕組みになっています。</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	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)		<p>8. 法人としての採用基準表があり、有資格者及び実務経験者を優先しています。また、「職員資格取得支援実施要綱」に基づき採用後の資格取得支援に取り組んでおり、勤務の配慮や合格者への報奨金等を設けています。</p> <p>9. 「あしぎぬ福祉キャリアパス」によって研修を実施しています。外部研修は法人本部で情報収集し、希望する研修に参加できるようにしています。内部研修においては必ずアンケートを取り、研修計画に反映させています。ヘルパー会議は週1回実施し、会議に併せて勉強会も実施しています。</p> <p>10. 「実習生受け入れマニュアル」を整備し、基本方針も明示しています。社会福祉士の実習受け入れや、毎年近隣中学校の体験学習の受け入れを行っています。</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。	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)		<p>11. 有給休暇はほぼ希望通りに取れており、有給休暇取得率は事業所ごとにデータを出し、毎月の管理者会議で報告しています。中学就学前の子育て中の職員には、有給休暇とは別に5日分の目的休暇を付与しています。職員の負担軽減に対しては、衛生委員会でコルセットやサポーターの購入補助、労働環境改善の提案を行っています。職員玄関のひさしの設置や、勤続表彰制度などにつながっています。</p> <p>12. 産業医との契約もあり、ストレスチェック、東京海上日動の電話相談など相談窓口は複数設けています。メンタルヘルス研修は毎年実施しており、今年は法人3拠点を繋ぐオンライン研修で実施しました。</p>		

(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. 年3回広報誌「満寿園だより」を弥栄地域全域（約5,000戸）に回覧しています。情報の公表制度についても「満寿園だより」に記載しています。 14. 今年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大もあり、地域のサロンへの講師派遣は1回のみとなりましたが、例年は講習やレクリエーション等へ依頼に応じて職員の派遣を行っています。法人として認知症カフェの運営や、夏季には涼やかスポットとして事業所の機能を地域に還元しています。地域の学生と合同でイベント開催し、地域住民との交流の機会を持つなど、地域との繋がりを大切にしています。		

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. 利用者には、パンフレット等を用いて事業所の情報を提供しています。法人のホームページを新しく更新し、内容を分かりやすくする予定です。今年度法人ではオンラインでの面会や見学を行い、利用者等の問い合わせにも随時対応しています。		

(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. サービス利用の契約時には、重要事項説明書にて説明しています。制度改正時等には、その都度で利用者等への説明と同意の取り直しをしています。契約書や重要事項説明書の同意欄に利用者本人の署名と捺印は確認しました。		

(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。	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様式により、利用者の心身状況や生活状況等を把握し記録しています。毎週のヘルパー会議において利用者の状態や課題、ニーズ等も検討し、アセスメントの更新を行っています。 18. 利用者や家族が参加するサービス担当者会議での意見を踏まえ、居宅サービス計画書に沿って、個別援助計画を作成し同意を得ています。 19. サービス担当者会議、カンファレンスに参加し、医師や看護師、PT・OT等の専門職からの意見を個別援助計画書に反映しています。 20. 「ヘルパー活動記録票」や、ヘルパーからの報告を受け、サービス提供責任者が利用者の状態を把握しています。ヘルパー会議等で情報共有と検討を行い、必要に応じて支援内容や個別援助計画等を見直しサービス提供をしています。		

(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. 医療機関への状態報告は、看護師、ケアマネジャーを通じて行っています。弥栄町圏域の各事業所の担当者が集う、地域ケアスタッフ会議にサービス提供責任者が参加し、各事業所との情報共有や有機的な連携を取っています。		
(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. 業務マニュアルや手順書を整備し、事務所の職員がいつでも確認できる場所に備え付けています。業務マニュアルや手順書は、ヘルパー会議等で日々の業務手順を見直しています。利用者アンケート等の意見内容もマニュアルや手順書等に反映しています。 23. 利用者毎に記録を整備し、法人の規程に沿って適切に管理しています。ヘルパー会議や勉強会において、職員に対しても記録管理や個人情報の取り扱いに関する教育を行っています。 24. ヘルパー会議等にて、変化のある利用者の支援内容等の見直しを行い、会議録や申し送りで職員に周知しています。 25. 「ヘルパー活動記録票」や、利用者の様子の変化時等は家族に連絡し、情報共有と情報交換を行っています。		
(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. 感染症に関する情報は保健所から得ています。また、感染症発生時には、地域包括支援センターやケアマネジャー等の関係機関と連携を密に行っています。感染症に関する研修や勉強会にサービス提供責任者等が参加し、職員への周知を図るとともにマニュアルの見直しも行っています。 27. 事業所内の物品等は整理・整頓しています。水回りは、職員が交代で清掃を行い、チェック表を用いて管理しています。		

(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)		<p>28. 「緊急時・事故対応マニュアル」を整備しています。対応のフローチャートは、ヘルパー職員が携行し、有事に対応できるよう備えています。また、利用者毎に「緊急時対応シート」（かかりつけ医や家族連絡先、既往歴等記載）を作成し、利用者宅保管のヘルパー活動記録票ファイルに貼付しています。年1回法人で開催する救急救命の研修に一部職員が参加する他、緊急時の職員連絡網の運用訓練を行っています。</p> <p>29. 訪問中の事故発生時は、職員はサービス管理責任者に報告し、サービス管理責任者が管理者に報告して指示を仰ぎ、家族等への連絡・対応を行います。顛末は、事故報告書に記載し、対応経過まで記録しています。この数年間、保険者等への報告事案はありません。毎月開催される事故・ヒヤリハット委員会にて、事故防止策等の定期的な評価・見直しを行っています。</p> <p>30. 訪問介護利用者に対しては、一人暮らしで自分では動けない方を最優先と位置づけた「緊急時訪問対応表」を作成し、有事には優先度の高い方から避難支援が行えるよう備えています。また、併設の外村満寿園の災害マニュアルを整備しており、年1回見直しを行っています。訓練の際には、企画段階で地域の方へ参加協力を呼び掛けていますが、災害マニュアルは地域との連携を意識したものにはなっていません。</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
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. 利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳保持に関して、理念・基本方針に明記しています。また、ヘルパー会議で尊厳保持について話す場を設けている他、2020年度は「高齢者虐待と不適切ケアの防止」に関する資料配布を行い、各自報告書を作成することで研修実施しています。</p> <p>32. 「プライバシー保護マニュアル」を作成し、業務マニュアルにプライバシー保護に関する必要事項を記載しています。ヘルパー会議で日常業務の振り返りや、プライバシー保護を意識した介護を行うようサービス提供責任者が注意喚起しています。</p> <p>33. 基本的には、相談・依頼があれば断らないようにしていますが、利用者宅が地区を超えて遠方にあり、かつヘルパーの時間調整が困難な場合のみ断ることがあります。市内の訪問介護事業所数は限られますが、他事業所の紹介希望があれば適切に対応しています。</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	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)		<p>34. 事業所がある施設内に苦情・意見箱を設置しています。訪問したヘルパーが利用者や家族等からの意見・要望・苦情等を持ち帰り、サービス提供責任者に報告しています。サービス提供責任者は、必要に応じて電話や訪問等で利用者や家族等に説明し、対応しています。サービス提供責任者が直接利用者や家族等と面談し、モニタリングをしています。</p> <p>35. 苦情やトラブル発生時には、「苦情解決の仕組み」マニュアルに従い対応しています。年1回満足度アンケート「満寿園 ヘルパーについて、おたずねします」を実施し、結果は、「アンケート調査へのご協力のお礼とご報告」として利用者へ配布しています。訪問時間が分からないという意見があった際には、時間を記載したカレンダー表を配布することに対応しました。</p> <p>36. 第三者又は公的機関等の相談窓口は、重要事項説明書に記載し、利用契約時に説明しています。また、「苦情解決の仕組み」に分かりやすく記載し、事業所玄関に掲示しています。第三者委員に意見が寄せられた際には事業所に問い合わせがあり、管理者・サービス提供責任者が対応しています。また、第三者委員に寄せられた意見等は、半期毎に「苦情報告内容についての意見や感想」にまとめ、記録しています。</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。	B	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。	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)		<p>37. 年1回実施する利用者満足度アンケートは、サービス提供責任者と職員3名で集約し、ヘルパー会議で共有しています。ただし、アンケートの満足度を図る指標が不十分な為、調査前後でサービスが改善されたかどうか確認する仕組みはありません。</p> <p>38. サービスの質の向上に係る内容は、毎月開催される法人内事業所主任会議、管理者会議にて検討し、後日部署で再度検討する仕組みがあります。他事業所とは、京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会の訪問介護事業所会議等に参加した際に情報共有・情報交換を行い、情報収集を行っています。</p> <p>39. 第三者評価は、3年に1度受診しています。今年度「居宅サービス事業者のサービス評価項目（訪問介護・訪問看護用）」を基に自己評価を行いました。毎月の事業実施分析等から得られる内容を基に課題を明確化し、次年度の事業計画に反映しています。</p>		