介護サービス第三者評価事業

様式７

# アドバイス・レポート

令和３年１１月５日

令和３年１０月１日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた丹後園ホームヘルプセンター様につきましては、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

| | |
|---|---|
| 特に良かった点とその理由<br>（※） | **1.　労働環境への配慮**<br>スライディングボードやスライディングシートなどの移乗用福祉用具を活用して職員の介護負担軽減に取り組まれていました。また、月１回整体師が職員に対して施術を行い、事業所が費用負担をするなど、労働環境に配慮されていました。<br><br>**2.　地域への貢献**<br>京丹後市の在宅支援部会への参加、認知症サポーター養成講座への参画、中学校での認知症出張講座、地域ケア会議の参加などの事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組んでいました。また拠点施設で開催する地域住民も参加する夏祭りに参画し（コロナ禍は中止)、介護相談会を実施していました。<br><br>**3.　質の向上に対する検討体制**<br>「にやり・ホット」という仕組みがあり、職員がサービス提供時に感じた利用者が維持している能力や行動、上手く対応出来た内容などを報告して共有していました。利用者への気づきの中には「前回訪問時にはできなかったことができるようになっていた」ことなど良い変化を共有してサービス提供に活かし、利用者の生活の可能性を広げていく取組みとなっていました。 |
| 特に改善が望まれる点とその理由（※） | **1.　アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し**<br>事業所独自のアセスメントシートを活用し、主治医や専門職の意見を含めた情報をまとめて個別援助計画に反映されていましたが、計画作成に関連する手順や基準がありませんでした。<br><br>**2.　業務マニュアルの作成**<br>各種マニュアルを整備し、年１回見直す事を定めて実施していました。し |

| | |
|---|---|
| | かし、見直し時に苦情内容や満足度調査の結果、事故防止策などを反映する仕組みがありませんでした。<br><br>**3.　災害発生時の対応**<br>　地域との連携を明記した大規模災害対応マニュアルを整備していましたが、地域と連携した訓練は実施していませんでした。 |
| **具体的なアドバイス** | **1.　アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し**<br>　実際には利用者一人ひとりに即した個別援助計画を作成してサービス提供されています。例えば、担当者が替わっても、または経験の浅いサービス提供責任者でも、個別援助計画に関連する一連のケアマネジメント作業を同じ手順や基準で実施できるように、手順書やマニュアルを作成してはいかがでしょうか。<br><br>**2.　業務マニュアルの作成**<br>　マニュアルを見直しする際の手順として、苦情内容や満足度調査結果、事故防止策などの分析結果を反映できる仕組みを構築してはいかがでしょうか。例えば、見直し時にホームヘルパー会議で出席者による見直しを行い、前述の結果を用いてマニュアル変更の必要性を検討する事項を議題に含んで実施すれば、よりサービス提供に即した実用的なマニュアルとなるのではないでしょうか。<br><br>**3.　災害発生時の対応**<br>　地域との連携を明記した大規模災害対応マニュアルを作成されていますので、地域住民と合同の防災訓練を実施してはいかがでしょうか。訓練を通じて自治会や消防団等との役割分担や、あるいは地域住民の協力体制等連携のあり方を相互確認しておくことで、災害時などに的確に対応が出来る事となります。 |

**※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 | 2672300023 |
| 事業所名 | 丹後園ホームヘルプセンター |
| 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10月18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 | 評価結果 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.法人の理念・方針を事業所内に掲示するとともに、年2回ヘルパー会議で事業計画の評価を行う中で、理念等・方針が職員に浸透するように周知していました。利用者や家族等には、理念等・方針を掲載している重要事項説明を用いて説明することで周知を図っていました。<br>2.施設長や責任者が出席するヘルパー会議やヘルパーケア会議、全体主任会議、運営会議で、各種課題を協議・検討していました。職種・役割・権限について詳細に定めた「管理規則」で各責任を明確にしていました。 | | |
| | (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.事業所内会議で集約した内容や中期計画を反映した事業所単年度計画を策定して半期で評価を実施していました。<br>4.事業所計画に沿った形の「ホームヘルパーチェック表」で課題を設定し、年2回進捗状況を確認・評価することで課題達成に取り組んでいました。 | | |
| | (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.法令遵守マニュアルを作成して関係法令を明確化し、法令改正時には各会議で周知していました。しかし関係法令は各職員がすぐに調べられる体制となっていませんでした。<br>6.管理規則で施設長等の役割を明確にし、施設長等が職員会議に出席することで意見交換していました。施設長自らを評価する仕組みはありませんでした。<br>7.事故防止・緊急時対応マニュアルを整備し、緊急時は携帯電話により施設長等に連絡が取れる体制となっていました。事業の管理体制については、日々作成した日誌を施設長等が確認することで事業実施状況を把握していました。 |

| 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。 | B | B |
| | | （評価機関コメント） | | 8.人事に関する事項は、人事担当と連携して有資格者配置などの人員体制を検討していました。また資格取得支援制度を規定し、各種資格の取得に関する受講費用など一部費用負担をしていました。<br>9.経験年数、階層、職種に分類した体系的な研修体制としていました。また毎月テーマを設定し、職員の気付きや学び合う場として勉強会を実施していました。外部研修は職員へ情報発信するとともに、職員自身が希望する外部研修参加の費用負担や勤務調整の支援を実施していました。<br>10.実習受入に関する基本姿勢やマニュアルを整備し、中学校の職場チャレンジ体験など受け入れていましたが、実習指導者に対する研修は実施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.職員の意向や要望は、人事考課面接で収集していました。また、育児休業・介護休業体制の整備、「ノー残業デイ」、有給休暇取得や超過勤務状況の管理・対応により働きやすい職場環境に取り組んでいました。また職員の介護負担軽減のため、スライディングボードやスライディングシートなどの移乗用福祉用具を整備していました。さらに月1回整体師が職員に対して施術を行い、事業所が費用負担をする仕組みがありました。<br>12.年１回のストレスチェックや週1回産業医に相談できる機会を確保することで、悩みやストレスを軽減する仕組みを整えていました。各種ハラスメントに関する規程を整備し、検討・対応できる体制がありました。 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (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 | 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.ホームページやパンフレット、広報紙「丹後園だより」により、事業所情報を利用者及び家族、地域に発信していましたが、情報の公表制度の内容は事業所自ら開示していませんでした。<br>14.京丹後市の在宅支援部会への参加、認知症サポーター養成講座への参画、中学校での認知症出張講座、地域ケア会議の参加などの事業所機能の地域還元や地域のニーズ把握に取り組んでいました。拠点施設で開催する地域住民も参加する夏祭りに参画し（コロナ禍は中止）、介護相談会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。 | A | A |
| | | （評価機関コメント） | | 15.パンフレットは法人のテーマカラーである「緑」を基調とし、写真を多く使用することで理解しやすいよう工夫していました。問い合わせや見学は、新規相談受付票に記録を残し、情報を共有して対応していました。 | | |
| | (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 | A |
| | | （評価機関コメント） | | 16. 契約時に重要事項説明書を用いて、利用者が負担する料金(介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス)について説明し、判断能力に支障がある方については、家族に説明して同意を得ていました。権利擁護の取り組みについては、同敷地内の居宅介護支援事業所と連携して対応していました。 | | |
| | (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。 | A | B |
| | | 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 | B |
| | | （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活用し、主治医や専門職の意見を含めた情報をまとめていました。定期的にアセスメント実施していましたが、手順や基準がありませんでした。<br>18.19.サービス担当者会議に出席し、各専門職や利用者及び家族の意向を反映させた個別援助計画を作成していました。<br>20.利用者宅の訪問介護記録ファイルに個別援助計画書を貼付け、訪問時に計画書に基づいたサービス提供となるよう工夫していました。またサービス提供責任者が同行訪問するほか、サービス提供責任者が単独で訪問して聞き取りをすることで計画書通りにサービスが行われているか確認していました。計画を変更する基準について文書化されていませんでした。 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (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。 | A | A |
| | （評価機関コメント） | | 21.訪問介護記録ファイルにある緊急時連絡票にかかりつけ医等の情報や連絡先を記載し、必要時に連携できる体制としていました。独居生活者の急変時等を想定し、駐在所の警察官と同行訪問するなど連携していました。利用者の入院時には介護支援専門員を通じて情報提供し、退院時にはカンファレンス参加により連携していました。 | | |
| (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 | 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。 | B | 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。 | B | B |
| | 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.各種マニュアルを整備し、年1回見直す事を定めて実施していました。しかし、見直し時に苦情内容や満足度調査の結果、事故防止策などを反映する仕組みがありませんでした。<br>23.サービス提供内容は具体的に記録しメールや介護記録ソフトを活用して共有していました。文書管理に関する規程には保管・保存・廃棄について定めていましたが、記録の持ち出しに関して規定していませんでした。記録の管理に関する研修も実施していませんでした。<br>24.サービス提供後に利用者情報(変化や気づき)をメールや電話で事業所へ伝えていました。報告内容をサービス提供責任者がまとめ、全ヘルパーに情報を配布して情報共有していました。会議の中で意見集約して利用者カンファレンスを実施していましたが、定期的ではありませんでした。<br>25.サービス提供責任者が定期訪問した際に情報交換するほか、家族が遠方の場合や急ぎの内容は電話で情報交換していました。 | | |
| (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.感染防止マニュアルを整備し、感染予防対策に関する情報を更新していました。感染予防に関する研修はヘルパー会議内で年1回実施するほか、感染対策委員会主催で年2回施設全体で実施していました。<br>27.清掃は週1回職員で行い、加えて専門業者による年2回の清掃を実施していました。事務所内や備品ロッカーは整理整頓され、清潔で効率的にサービス提供出来る環境となっていました。 | | |
| (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。 | B | B |
| | （評価機関コメント） | | 28.事故防止・緊急時対応マニュアルを作成し、研修を実施していました。緊急連絡網はフローチャート化することで指揮命令系統を明確にしていました。<br>29.事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、毎月ヘルパー会議で要因や対応について検討していました。また年1回ヘルパー会議で事故等の分析と改善策を検討していました。<br>30.地域との連携を明記した大規模災害対応マニュアルを整備していましたが、地域と連携した訓練は実施していませんでした。 | | |

| 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.年2回実施するホームヘルパーチェック表（介護、生活、その他の49項目に渡るチェック表）での振り返りや年1回の虐待防止委員会開催、年1回利用者尊厳に関する勉強会の実施により、人権や自尊心を尊重したサービス提供に繋げていました。<br>32.プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供については、ホームヘルパーチェック表の活用で確認・対応していました。プライバシーや羞恥心についての研修は年1回実施していました。<br>33.利用受け入れは原則断らず、可能な限り受け入れていました。介護保険利用枠を超える利用希望があった場合には、サービス担当者会議で説明して代替的なサービス利用を提案していました。 | | |
| | (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てている。 | 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） | | 34.「意見・要望を聞き取れているか」がホームヘルパーチェック表の項目にあり、個々のヘルパーが意識して意見・要望・苦情を聴取できる仕組みとしていました。また、サービス提供責任者が訪問する際に相談面接をして意見等を聞き取っていました。<br>35.「利用者(家族)の意見・要望等の相談解決実施規程」に則って苦情報告書を作成し、職員会議で検討・対応していましたが、内容や改善状況について限定した範囲（第三者委員、内容により地域ケア会議）の公開としていました。<br>36.「苦情処理対応マニュアル」や重要事項説明書に事業所の相談窓口、公的機関の相談窓口を記載して周知していました。苦情受付第三者委員の相談窓口は事業所内に掲示していました。苦情等があった場合、早朝・夜間は当直者から担当者へ連絡して対応する仕組みがあり、時間を限定せず対応していました。 | | |
| | (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てている。 | 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。 | B | B |
| | | （評価機関コメント） | | 37.年1回満足度調査を実施し、結果をヘルパーケア会議で分析・検討して改善につなげていましたが、調査の前後でどのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。<br>38.毎月のヘルパー会議や全体主任会議などで、サービスの質の向上に向けた具体的な取り組みを検討してサービス提供に反映していました。地域ケア会議や在宅支援部会などに参加する事で他事業所の情報を収集していました。職員がサービス提供時に感じた利用者が維持している能力や行動、上手く対応出来た内容などを報告して共有する「にやり・ホット」という取組みを推進し、更なる質向上に取り組んでいました。<br>39.ヘルパー会議で、具体的に書かれた事業計画の振り返りを半年毎に実施していました。また、49項目設定しているヘルパーチェック表を活用し、ヘルパー会議で結果を検討・課題設定するなど質向上の取り組みを実施していました。前回の第三者評価受診は2014年度でした。 | | |