

# アドバイス・レポート

令和 4 年 4 月 14 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 3 年 1 2 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（嵐山寮ホームヘルプサービス）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 (※)	<p><b>1) 労働環境への配慮</b></p> <p>子どもが 1 2 歳まで、または家族の介護が必要な期間等のために「短時間正規職員制度」があり、介護や子育て世代の働きやすさに力を入れておられます。事業所内に複数の休憩場所が設置されています。ヘルパーが事業所に立ち寄った際には、サービス提供責任者等から声掛けを行うことで、相談しやすい環境になっています。職場環境の良さが、勤続年数の長いスタッフが多いことに多いことにつながっており、そのことが利用者の安心を支え、事業所に対する信頼にも繋がっているものと思われまます。</p> <p><b>2) 職員間の情報共有</b></p> <p>日々の活動記録は、コンピューターの記録システムに入力され業務日誌で情報共有が図られています。サービス内容の変更などタイムリーな情報はメール等にて伝達し、漏れのないよう工夫されていました。法人内のグループウェア「情報ひろば」では法人全体の情報などを得やすい環境となっていました。</p> <p><b>3) 意見・要望・苦情へのサービスの改善</b></p> <p>苦情があった際には、受付表を作成し改善策を検討されています。ヘルパーミーティングやメール等を使用して周知する仕組みがありました。また年に一度、第三者委員会への報告が行われ意見交換されています。苦情については、改善の取り組みをホームページに公開し、積極的にサービス向上に努められています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 管理者等によるリーダーシップ</b></p> <p>法人で、職員ヒアリングを行い、その結果に基づいて事業管理者に指導・助言を行う仕組みを整えられ、また、経営責任者である施設長が頻繁に事務所を訪れ、職員に声かけや職員からの意見を聴く機会を持たれていますが、施設長自身の行動が信頼を得ているかについて評価する仕組みが確認できませんでした。</p> <p><b>2) 休憩のための場所・時間の確保</b></p> <p>事務所 2 階の更衣室兼休憩室は、男女別になっていないので使いづらいのか、あまり活用されていないとの事でした。また電話対応のために事務所内で休憩されている事が多いとのことでした。</p>

様式 7

具体的なアドバイス	<p><b>1) 管理者等によるリーダーシップ</b></p> <p>施設長が事務所を訪れ職員に声掛けをされていますが、目的を明確にし時間をとってヒアリングを実施されてはいかがでしょうか。職員自身も時間が設定されることで、あらかじめ話す内容を考える事もできます。またその時間に管理者への評価を位置付けることで、フィードバックされやすい仕組みとなるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 休憩のための場所・時間の確保</b></p> <p>2階の休憩室は男性の更衣室があるため、休憩しやすいように男女別にするなど検討されてはいかがでしょうか。また休憩時間を確保するために交代で休憩に入ったり、休憩時間は留守電に設定するなど、職員の休憩が確保できるような環境を検討されてはいかがでしょうか。</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	267070059
事業所名	嵐山寮ホームヘルプサービス
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)	通所介護
訪問調査実施日	令和3年12月20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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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) 理念、運営方針は明示され、職員手帳に記載されています。デイサービスでは朝礼で理念・年間目標を読み上げ職員に浸透させる取り組みをされています。2) 組織の意思決定のシステムが確立されており、各々の会議規程が定められています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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) 利用者満足度調査などの結果から中・長期ビジョンが計画され、具体的目標を各事業に落とし込まれています。4) 事業計画に基づいて3ヶ月に1度達成状況の報告をヘルパーミーティングにて行い、確認・協議されています。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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) グループウェアの「情報ひろば」では必要な法令がすぐに関覧できるシステムになっていました。6) 上司による定期的な職員ヒアリングが行われています。施設長が頻繁に事務所に顔を出し、職員の話を傾聴されていますが、管理者自身の行動について信頼を得ているかを把握する仕組みは弱いように思いました。7) 日々の記録はコンピューターの記録システムに入力され、日々の業務は日誌などで確認されています。グループラインを通じてコロナ関連の情報共有がされていました。			

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	
<b>II 組織の運営管理</b>							
<b>(1) 人材の確保・育成</b>							
		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)	8) 法人に人材スキルアップセンターが設置され、人材の採用・研修の取り組みがされています。実践発表会で事例発表することで組織の活性化を図っておられました。9) 等級別の研修があり、個人の年間研修計画を立てられています。年間の研修計画が事務所に掲示されていました。10) 上司は実習指導者の資格があり、指導者向けの研修も予定されていました。				
<b>(2) 労働環境の整備</b>							
		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)12) 短時間正規職員制度があり、子育て世代も働き続けられる環境が整っていました。休憩場所は複数用意されていましたが、あまり活用されていないようでした。気持ちよく働くために、サービス提供責任者は訪問前後のヘルパーへの声かけを行われていました。				
<b>(3) 地域との交流</b>							
		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)14) 京都市の高齢者すまい生活支援事業に参加し、ヘルパーとして利用者の定期的な見守り・訪問活動を行われています。また、学区の社会福祉協議会の研修部の部員として、勉強会の企画・運営や体験教室の講師派遣など地域活動を積極的に行われていました。				

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	
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>							
<b>(1) 情報提供</b>							
		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) ホームページに料金表や利用者満足度調査の結果を掲載されています。また、ホームヘルプのサービス内容をわかりやすく掲載したチラシを作成し利用者に説明されています。				
<b>(2) 利用契約</b>							
		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) 新規利用時には、契約書・重要事項説明書でサービス内容や利用料金を説明され、利用者の署名・捺印が確認できました。また成年後見人制度の活用もされています。				

### (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) 利用者の心身や生活状況を把握するために、所定のアセスメントシートや基本情報シートを活用されていることが事例より確認できました。18) 19) サービス担当者会議にて利用者・家族の意向を確認されています。主治医や専門家からの意見を計画書に反映し、在宅で看取りの対応をされた事例もあるとのことでした。20) 計画書は要介護の方は3ヶ月、要支援の方は6ヶ月毎にモニタリングされています。		

### (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) 主治医との連携は、ケアマネジャーを通して連絡調整し、入院から在宅復帰される際には、退院前カンファレンスに参加し情報収集されています。ノートを利用しサービス間の情報共有がされています。		

### (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	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) 各種マニュアルは整備されており、年1回見直しがされています。利用者個々のサービス手順書が作成され、利用者宅・事業所に保管し必要時に閲覧できる体制となっています。23) 記録の保管方法が定められ、スタッフへの研修も定期的に行われています。24) スタッフ間の情報共有は、日々の活動記録、業務日誌、月2回の部署会議を活用されています。タイムリーな情報は、職員個人メールを使用し伝達されていますが、使用にあたっては、個人情報保護の観点からルールを明確にされることが望まれます。25) 利用者家族とは都度の活動記録を利用者宅に置くことで情報共有を図られています。		

### (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) 感染症マニュアルは整備されており、コロナ対策として予防のための基本セットを職員全員に配布、コロナ対策についての文書の回覧もされています。27) 事業所は整理・整頓されていました。		

### (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・緊急時対応のマニュアルが整備されていました。利用者個々に合わせた緊急対応カードを作成しサービス提供時に対応できる体制を構築されています。29) 事故発生時には発生から3日以内に対策会議を行うことがルール化されており、事故の再発防止に取り組みられています。30) 災害時マニュアルが作成されています。地域との防災連携は現在計画中の事でしたので今後に期待いたします。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)32) 計画的に人権擁護やプライバシー保護等に関する研修、勉強会が行われています。様々な改善を促す提案をするなど問題意識をもって取り組まれました。33) サービスの利用希望に対しては、サービス提供のエリア外の場合や、対応に資格を必要とする喀痰吸引等医療的な配慮が必要な方以外は積極的に利用を受け入れておられます。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	公的機関等の窓口で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) 毎年利用者アンケートを実施し、新たに自由記載欄を設けてより多くの声を集約する努力が窺えました。35) 苦情のあった際には、利用者宅にサービス提供責任者がすぐに訪問し、迅速に対応されています。36) 苦情受付の体制については明文化されています。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		37) 利用者アンケートを実施しアンケート結果についてはミーティングにて報告し職員間で周知されています。38) 配食について利用者の声を給食会議に報告し、改善につなげておられました。39) オリジナルの自己評価表を作成し年1回自己評価を実施されています。		