

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和 4 年 7 月 7 日

令和 3 年 1 2 月 2 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護ひなたぼっこ 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><b>1. ストレス管理</b></p> <p>メンタルヘルスの相談窓口として京都府労働相談所を紹介していました。福利厚生制度として、会社で退職金制度を設け、年 2 回カタログギフトの支給がありました。職員がゆっくり食事もできる休憩室がありました。また、ハラスメントの規程も整備していました。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b></p> <p>業務マニュアルは整備され、見直しの基準にそって、1 年に 1 回見直しを実施していました。また、顧客満足度調査やヒヤリハット等からサービスの見直しを行いマニュアルの変更をしていました。</p> <p><b>3. 感染症の対策及び予防</b></p> <p>感染症マニュアルを整備し、感染症の研修を実施していました。新型コロナウイルス感染対策を徹底し、対応方法に変更があればその都度職員に周知していました。新型コロナウイルス感染の利用者宅にも、感染防止マニュアルに従って対策を講じた上で訪問していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 継続的な研修・OJT の実施</b></p> <p>毎月テーマを決め職場内研修を開催し、気づきについても日々のミーティングや職員会議で検討していました。また、研修受講の希望があれば、費用負担の上受講を認めていましたが、段階的な研修計画とその実施がありませんでした。</p> <p><b>2. 地域への情報公開</b></p> <p>機関紙の発行はしていましたが、利用者への配布のみとなっていました。ホームページの公開はなく、情報の公表制度の情報を自らの開示の取り組みもありませんでした。</p>

	<p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>災害発生時における対応等を定めたマニュアルがありました。各職員が自宅周辺の防災マップを作ることで防災の意識を高めていましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練が行えていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1. 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>職員の経験年数に応じた研修を計画的に実施することで、職員のスキルアップを図りさらなるサービスの向上につながるのではないのでしょうか。職場内研修に外部講師も招いておられることから、その講師と相談され、新任・中堅・サービス提供責任者と管理者に分けた研修を計画し実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 地域への情報公開</b></p> <p>地域密着の事業所を目指し、事業所の多目的ホールを地域に開放して高齢者から障がい者・児童までの居場所作りという素晴らしい取り組みを目指しておられることなどを地域に情報発信されてはいかがでしょうか。そのためにもホームページを作成し公開することは有効な手段ではないのでしょうか。また、ホームページには合わせて情報の公表制度の自事業所ページに直接リンクすることや機関紙の掲載、苦情の公開などに活用されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3. 災害発生時の対応</b></p> <p>水害の危険がある地域ではありませんでしたが、住宅密集地に隣接する事業所は地震や火災が発生し被害が出た場合には、事業所の多目的ホールは要支援者・要介護者の一時避難場所に活用できるのではないのでしょうか。そのようなことを想定し、区役所や地元自治会等と協議をされ避難場所として利用の覚書を結ばれてはいかがでしょうか。さらに、避難時を想定した訓練を実施することで地域のさらなる安心に貢献できるのではないのでしょうか。また、受入れ可能な人数から備蓄品の量も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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670100771
事業所名	訪問介護ひなたぼっこ
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和4年6月9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
<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. 事業所多目的スペースやスタッフルームに、理念・運営方針を掲示していました。4月の全体会議で、管理者が理念・運営方針を説明し、職員に周知と理解に努めていました。また、広報紙「ひなたぼっこ通信」（年4回発行）に理念・運営方針を掲載し家族等への周知を図っていました。 2. 会議（管理者・部門・職員・全体）を毎月1回開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。会社の規程「キャリアパスフレーム」に、各職務の業務と権限を明示していました。		
<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。	B	B
		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. 会社の事業計画として「2022年度方針」を策定し、専門性の向上・職員のスキルの向上・関係機関との連携強化を示していましたが、中長期の計画はありませんでした。 2. 会社の事業計画に沿って、課題の設定と毎月の数値目標を設定し、達成状況を毎月確認していました。		
<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	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。	B	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)	<p>5. 管理者は集団指導に参加し法令遵守に関する説明を聞いて、職員に伝達していました。3月に全体会議で法令遵守の研修を実施していましたが、関係する法令のリスト化したものはなく、すぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 会社の規程により管理者の役割と責任を明記していましたが、管理者は職員会議・全体会議に参加し、職員と意見交換していましたが、管理者の行動が職員から信頼を得ているか把握・評価する方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制がありました。管理者は、業務日誌や職員の報告で随時、事業の実施状況を把握していましたが、また、緊急時連絡網を整備し、緊急事態には直ちに管理者に報告して、指示を仰ぐ体制がありました。</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
<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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 会社の「職員基本方針」・「人材育成の方針」で、会社の求める職員像を示し、採用時にも説明をしていました。</p> <p>9. 毎月テーマを決め職場内研修を開催し、気づきについても日々のミーティングや職員会議で検討していましたが、また、研修受講の希望があれば、費用負担の上、受講を認めていましたが、段階的な研修計画とその実施がありませんでした。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本姿勢や手順を定めていましたが、実習指導者の研修は実施していませんでした。</p>			
<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るげ、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. 有給休暇の取得率や時間外労働の労働環境について、契約した社会保険労務士と共に管理し管理者会議で検討していましたが、管理者との面談を通して職員の就業状況や意向を把握し、管理者会議で検討していましたが、また、育児・介護休業の規程を整備していましたが、職員の介護負担軽減には、マルチグローブ・スライディングシートを活用していましたが、</p> <p>12. メンタルヘルスの相談窓口として京都府労働相談所を紹介していましたが、福利厚生制度として、会社で退職金制度を設け、年2回カタログギフトの支給がありました。職員がゆくり食事できる休憩室がありました。また、ハラスメントの規程も整備していましたが、</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	C
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. 機関紙の発行はしていましたが、利用者への配布のみとなっていました。ホームページの公開はなく、情報の公表制度の情報を自らの開示の取り組みもありませんでした。 14. 地域ケア会議の「コロナ技術研修会」で、ヘルパーの感染対策を説明していました。事業所で地域の方が参加する体操教室を開催していました。		

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. パンフレットに料金表、介護保険外サービスと実費について分かりやすく明記していました。また、利用者からの問い合わせや相談があった場合は、その都度記録に残していました。		

#### (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やパンフレットで、サービス内容や料金について説明を行い書面で同意を得ていました。介護保険外のサービスについても、具体的に説明をしていました。また、多目的ホールに成年後見制度のパンフレットを置き、必要に応じて説明を行い、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用がありました。		

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. アセスメントは、居宅サービス計画の変更時や利用者の状況変化があれば行っていました。介護支援専門員を通じて主治医や専門職等の意見を聞き、アセスメントに反映していました。 18. 居宅サービス計画に基づき、利用者、家族の意向を尊重して訪問介護計画書を作成し、利用者またはその家族等に説明の上同意を得ていました。 19. 介護支援専門員からの情報やサービス担当者会議において専門家の意見を聞き、訪問介護計画書に反映していました。 20. モニタリングは3ヶ月毎に行い、居宅サービス計画や利用状況に変更があれば、マニュアル「介護計画書の流れ」にそって、訪問介護計画書の見直しを行っていました。		

(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. 介護支援専門員を通じて退院等の情報を収集した上で、退院後の訪問をしていました。また、近隣の地域包括支援センターと随時連携をとっていました。			
(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	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. 業務マニュアルを整備し、見直しの基準にそって年1回見直しを実施していました。また、顧客満足度調査やヒヤリハット等からサービスの見直しを行い、マニュアルの変更をしていました。 23. 訪問の記録は、複写式の「記録書」（1部訪問宅に保管）に毎回記録していました。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定を定め、適切に取り扱っていました。また、個人情報保護の研修を実施していました。 24. 連絡ノートや「記録書」、全体会議で利用者情報の共有をしていました。 25. 家族等との情報共有は、電話やヘルパーの訪問時、サービス提供責任者の巡回訪問時に実施していました。また、介護支援専門員を通じて家族と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. 感染症マニュアルを整備し、感染症の研修を実施していました。新型コロナウイルス感染対策を徹底し、対応方法に変更があればその都度職員に周知していました。新型コロナウイルス感染の利用者宅にも、感染防止マニュアルに従った対応をした上で訪問していました。 27. 事業所内は、整理・整頓が行われ、清掃も行き届き落ち着いた居心地の良い環境になっていました。			
(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・緊急時対応マニュアルを整備していました。危険予知のための図を用いてトレーニングを実施していました。また、緊急時連絡網を整備し、指揮命令系統が明確になっていました。 29. 事故発生時は事故報告書で報告し、家族や介護支援専門員にも速やかに報告していました。ヒヤリハット・事故報告書は職員会議や全体会議で対応を検討し、再発防止に取り組んでいました。 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ました。各職員が自宅周辺の防災マップを作ることで防災の意識を高めていましたが、地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練が行えていませんでした。			

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
<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. 利用者本位のサービスを提供し、安心・安全な生活を支えることが理念で明確になっていました。人権と虐待防止の研修を実施し、周知徹底を図っていました。 32. プライバシーの配慮を含めた「サービス提供マニュアル」を毎年全職員に配布し、研修も実施していました。 33. 利用申し込みの受入れは、希望の時間帯でヘルパーの派遣調整つかない場合は介護支援専門員に説明をしていました。		
<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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		34. 利用者宅に置いている連絡帳への記載やサービス提供責任者の巡回訪問時・満足度調査でご利用者やその家族からの意見を聞いていました。意見・要望・苦情は職員会議で検討することで、サービス改善に取り組んでいました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書で報告していました。苦情は管理者会議・職員会議で検討し、サービスの改善に取り組んでいましたが、苦情対応の公開はしていませんでした。 36. 公的機関の相談窓口と連絡先を重要事項説明書に記載し、事業所多目的ホールにも掲示していましたが、第三者委員の設置がありませんでした。		
<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. 年1回満足度調査を実施し、結果は職員で分析・検討していました。満足度調査の結果は、利用者や家族にも送付していました。満足度調査の結果を受けて、マニュアルを変更し対応していました。 38. 職員会議でサービス向上の検討を行い、全体会議で周知していました。地域ケア会議や訪問介護事業所連絡会に参加し、他事業所の取組みの情報収集をして自事業所との比較検討をしていました。 39. 事業所の「自己評価表」により、組織体制・人材育成・利用者本位のサービス提供など細かくチェック項目を定め年1回点検をして、次年度の課題を明確にしています。第三者評価は、3年に1回受診していました。		