

様式 7

# アドバイス・レポート

令和 4 年 5 月 3 1 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 4 年 2 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「学研ココファン烏丸東ヘルパーセンター」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>○理念の周知と実践                  企業理念がわかりやすく簡潔に策定されています。その理念を具現化するために、3項目からなる「ココファンスピリット」、10項目からなる「学研ココファン 介護憲章10ヶ条」が策定され、利用者へのサービス提供の際に必要なとされるコミュニケーションやプライバシー保護、チームケア等の重要性を職員に対して明示されています。</p> <p>○継続的な研修                  法人により、階層別研修が定められており、管理者研修、サービス提供責任者研修、初任者研修、入職時研修など、体系化されています。また、事業所内としても、利用者が利用している薬局などの関係機関に依頼し、サービス提供や高齢者の身体的な特性を理解するための研修を実施されています。</p> <p>○アセスメントの実施                  法人独自のアセスメント様式を使用し、利用者や家族等の希望などを細かく把握されています。把握した情報を基に、訪問介護計画書が作成され、一人ひとりに合わせたケアを提供されています。</p>
-----------------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>○事業計画等の策定</p> <p>収支計画は策定されていますが、実際の支援につなげることができるようなサービスの質にかかわる様々な事項を含んだ中長期計画や単年度計画は策定されていませんでした。</p> <p>○実習の受け入れ</p> <p>実習の受け入れに関して明文化されたものがなく、受け入れ体制の整備ができていないとのことでした。今後の実習受け入れに関しても、検討されていないとのことでした。</p> <p>○業務マニュアルの作成</p> <p>サービス提供に必要なマニュアルは、法人本部で行われており、職員にとってわかりやすい内容で整備されていました。しかし、すべてのマニュアルにおいて、見直しの時期が明らかではなく、利用者や家族からの意見、サービス提供時に発生した事故などの内容を踏まえたマニュアルの更新とはなっていません。</p>
--------------------	---

具体的なアドバイス	<p>当事業所は、平成29年に法人として京都府内で初めての事業所として開設されました。事業所がある建物内には、サービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援事業所が併設され、密接に連携してサービス付き高齢者向け住宅の入居者に対してサービスを支援されています。また、地域で在宅生活をされている高齢者に対しても訪問介護の支援を行い、外部の居宅介護支援事業所や医療機関等との連携も密にされています。</p> <p>法人としても、初めての第三者評価を受診されましたので、今後のより良い支援につなげていただけますように、以下の通りアドバイスさせていただきます。</p> <p><b>○事業計画等の策定</b></p> <p>法人として、財務面の中長期計画を策定されています。しかし、理念等を実現するための計画の策定はされていません。法人としての理念などが具体的な行動として明示され、それらの内容を含んだ中長期、単年度計画を策定されることを期待します。法人の理念が含まれた計画を職員一人ひとりがサービスを実施する際に意識することで、サービスの質の向上につながると思われれます。</p> <p><b>○実習の受け入れ</b></p> <p>実習生を受け入れることは、事業所として人材育成という役割を果たすと同時に、サービスの質の向上にもつながると思われれます。まずは、実習受け入れに対する基本姿勢等を明文化し、受け入れ体制を整備してはいかがでしょうか。そのうえで、実習生の受け入れを開始されることを望みます。</p> <p><b>○業務マニュアルの作成</b></p> <p>法人が各種マニュアルを作成されており、支援を行う際に必要な事項をわかりやすい表記でまとめられています。しかし、更新の有無を確認することができませんでした。また、マニュアルの更新の際、サービス提供時に発生した事故やヒヤリハットの内容や、利用者等から寄せられた意見等を踏まえた内容になっているか確認できませんでした。わかりやすいマニュアルが作成されていますので、年に1回は確認する機会を設け、事故や意見等の内容を踏まえてマニュアル更新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	2670400957
事業所名	学研ココファン烏丸東ヘルパーセンター
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	2022年3月29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. 施設内に企業理念、運営規定、学研ココファン介護憲章10ヶ条が掲示しており、理念については朝礼時に全員で唱和しています。入職時の研修や初任者研修では、職員に対して理解を促しています。スタッフ会議で理念に沿ったサービス提供を行っているかの確認をしています。 2. 月1回所長会議があり、管理者が参加しています。職務分掌一覧を作成し、管理者の責任を明確に規定しています。職務申告制度があり、年1回職員の希望やキャリアアップについて申告するための面談の機会を設けています。		
(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	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。	B	C
	(評価機関コメント)			3. 収支目標を明確にした中長期計画を策定していますが、事業所としての目標となるような中長期計画は確認できませんでした。 4. 月1回のスタッフ会議で個々の利用者に関する内容は検討していますが、事業所としての課題や目標等を明確にした単年度計画は確認できませんでした。		

(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。	B	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. 倫理と遵守すべき法律をリスト化し、訪問介護ガイドラインを作成しています。このガイドラインは、いつでもスタッフが手に取れるところに保管しています。内容については、年に一度スタッフに周知しています。</p> <p>6. 職員が管理者に対する意見を法人に伝えることができるように、法人本部に社員フォローセンターを設置しています。電話やメールでの職員からの意見を受け付けています。月1回のスタッフ会議に管理者が必ず出席し、職員の意見を収集しています。</p> <p>7. 緊急連絡先を事務所、休憩室に掲示しています。スタッフ申し送りノートを活用し、状況を確認する体制を整備しています。緊急時対応マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できる場所に保管しています。</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
<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。	B	B	
	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。	B	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		<p>8. 有資格者を優先して採用しています。資格応援制度を設け、資格取得やキャリアアップのための研修受講費は事業所が負担していますが、人事に関する方針を明文化したものは確認できませんでした。</p> <p>9. 個別研修計画に基づく研修を実施しています。外部研修にも参加していますが、互いに学びあうための勉強会は行われていませんでした。</p> <p>10. 実習受け入れに関する規定やマニュアルがなく、現状実習受け入れも行っていません。</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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>11. 管理指標を定め、管理者が有給休暇や残業時間について確認しています。サービス提供のために訪問するために電動自転車を準備しています。併設のサービス付き高齢者向け住宅には、職員の負担軽減と利用者の安全のために、特殊機械浴の設備を整備しています。</p> <p>12. 福利厚生については、ベネフィットステーションを設け、職員全員が利用できるようにしていますが、外部のカウンセラーへの相談体制などは確保していません。</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。	C	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)		<p>13. 京都市が発行しているハートページに、併設のサービス付き高齢者向け住宅とともに事業所の情報を開示していますが、情報の公表制度で開示している情報については積極的に開示していません。</p> <p>14. 併設のサービス付き高齢者向け住宅の職員と共に、事業所の建物内で実施している介護相談会、居場所づくり、お楽しみサロン等の行事に職員が参加しています。</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
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットで、事業所の情報を利用者等に提供しています。また、併設のサービス付き高齢者向け住宅への見学者に対して、必要に応じて訪問介護の説明を行っています。			
<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. 重要事項説明書や契約書に、サービス内容や利用料金を記載し、利用者等に説明しています。介護保険外のサービスについては、「ふれあいサービス」として利用者等に説明を行い、同意を得ています。契約は、利用者の状態に応じて、利用者本人の他に家族や後見人等と交わっています。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>17. 法人独自のアセスメント様式を使用して、利用者の状態を把握して記録しています。アセスメントは、利用者の担当をしているケアマネジャーや往診医、訪問看護事業所等からの意見を聞き取って行っています。</p> <p>18. アセスメントの際に、利用者や家族の希望を聞き取り、その内容を踏まえて訪問介護計画書を作成しています。サービス担当者会議には、利用者は必ず参加し、可能な限り家族等の参加を促しています。</p> <p>19. 訪問介護計画書の作成は、サービス提供責任者が行っています。作成の際には、ケアマネジャーや主治医、リハビリ職等の意見を聞き取っています。</p> <p>20. 現状報告書兼モニタリングシートを使用して、定期的にモニタリングを行っています。その内容に基づき、訪問介護計画書を定期的（6か月に1回）、状態変化時、区分変更時等に見直しをしています。</p>			

(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. 利用者の入退院の際には、ケアマネジャーを通して、サマリーなどで情報共有をしています。利用者が関係している機関のリストを作成し、必要時に連携しています。地域包括支援センターが開催している地域ケア会議にも参加しています。		
(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。	B	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	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。	C	A
(評価機関コメント)		22. 「身体介護基本手順マニュアル」や「生活援助基本手順マニュアル」を作成し、職員が利用者へのサービスを行うために必要な方法を定めています。しかし、マニュアルの見直しは、法人で行っており、苦情や事故の内容を反映していません。 23. 支援経過表を用いて、利用者の状態や家族等との連絡内容、関係機関との連携内容等を記しています。記録の管理について、個人情報に関する研修を年1回実施し、職員に周知しています。 24. 「スタッフ申し送りノート」や朝礼、夕礼の時に、利用者に関する情報を全職員で共有しています。月1回スタッフ会議を行い、利用者に対するケアの方法などを協議しています。 25. 家族等が利用者面に面会に来た時や電話で、利用者の状態について報告しています。		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 感染予防対策マニュアルを整備し、職員に対して年1回研修を行い、感染対応について周知しています。ガウンや手袋など感染防止に必要な物品を準備し、感染症の利用者に対してサービスを提供しています。 27. 職員が事業所内の清掃を行い、清掃確認表に記録しています。書類等もキャビネットに保管し、きれいに整理しています。		

(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。	B	B
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. 緊急時対応マニュアルを整備しています。緊急時対応について、年1回職員に対して研修を実施しています。事故発生時や緊急時は、管理者に報告することを徹底しています。</p> <p>29. 事故発生した際には、管理者に報告を行い、対応しています。マニュアルを整備していますが、発生した事故の内容等を踏まえた更新については確認できませんでした。</p> <p>30. 災害時対応マニュアルを作成しています。サービス提供時に災害が発生した場合は、フローチャートに基づいて、管理者に連絡を行うなどの対応方法を定めていますが、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
<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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>31. 理念とともにココファンスピリットや介護憲章10ヶ条を策定し、その中で利用者の人権を尊重することを明記しています。年1回、高齢者虐待に関する研修を行い、職員に尊厳を保持することを周知しています。</p> <p>32. 身体介護基本手順マニュアルに基づき、おむつ交換する際にはタオルをかけるなど羞恥心に配慮したケアを行っています。年1回、プライバシー保護に関する研修を行い、職員に周知しています。</p> <p>33. 利用者やケアマネジャーから利用の相談があった場合には、受け入れしています。併設のサービス付き高齢者向け住宅の入居者以外に対してもサービスを提供しています。</p>			
<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。	B	B	
	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 併設のサービス付き高齢者向け住宅の入り口に意見箱を設置、CSアンケートの実施等で利用者や家族の希望等を確認していますが、満足度を把握するための利用者との懇談は行っていません。</p> <p>35. 苦情事故対応マニュアルを整備し、マニュアルに沿って事業所として対応しています。しかし、利用者や家族等からの苦情や意見に関しての対応方法などについては公開していません。</p> <p>36. 重要事項説明書に、苦情相談窓口として保険者等の公的機関の連絡先を明記していますが、第三者委員等の設置は確認できませんでした。</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てている。	B	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。	B	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		37. 年1回、CSアンケートを実施し、管理者およびサービス提供責任者が対策会議を行い、その回答内容を分析検討しています。接遇委員を設置し、サービスの向上に向けた取り組みを行っています。 38. 月1回、全職員が参加しスタッフ会議を開催し、サービスの内容について検討しています。個々の利用者に対してのケアの方法などについても話し合っていますが、他の訪問介護事業所の取り組みは情報収集しておらず、比較検討は行っていません。 39. 年1回、法人本部の品質管理部が事業所の評価を行っています。しかし、その評価結果を次年度の計画の作成に反映していません。		