

アドバイス・レポート

令和 4 年 1 1 月 1 8 日

令和 2 年 1 2 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ヘルパーステーションケアブレス木津川 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>(通番 9) 継続的な研修・OJT の実施 新規採用職員には教育キャリアシートをもとに計画的にひとり立ちできるように OJT の仕組みがあります。あわせて一人一人の個別年間研修計画及び個人目標を立てるとともに、毎月の職員会議の中で事業所内研修を実施しています。希望する外部研修にも参加できるように推奨しています。また、職員間で移乗、褥瘡への対応など自発的に勉強会を行っています。</p> <p>(通番 17-20) 個別状況に応じた計画策定 課題分析標準項目(アセスメントシート)を使用し、定期的(半年に一度)にアセスメントを行っています。サービス変更時や介護認定更新時にも再アセスメントを行っています。アセスメント時に本人、家族の希望を確認し、目標や本人の希望等をふまえ個別援助計画を策定しています。また、サービス担当者会議を通じて専門職(介護支援専門員や訪問看護、福祉用具等)との連携を図っています。モニタリングについては、毎月、チェック及び定期的にモニタリングを実施して、適切にサービス提供が実施されているかを確認しています。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 勤務時間ごとの「業務マニュアル」、「サービス内容と手順」等の業務マニュアルを整備しています。内容の変更時の見直し及び更新日の日付を明記しています。業務マニュアルをふまえ研修を行い職員が共有することによって、実際の業務の標準化を図っています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3番) 事業計画等の策定 法改正や利用者ニーズなどに基づき現状分析等を運営会議で明確にしています。しかし、法人、事業所における中期計画、事業計画については検討中であり、明文化したものがありませんでした。計画を策定し、職員間で共有されることを期待します。</p> <p>(通番14) 地域への貢献 地域との関係についてはコロナ渦にあって制限が、取り組みが不十分であると認識されています。そういう中でも学区社協に加入するとともに避難困難者のリボンをもらったり、広報誌に事業所について掲載してもらうなどの取り組みを進めています。今後は、協働した取り組みの実施や圏域の関係機関とのネットワークづくりを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 各利用者のサービス実施記録を作成し、日々の業務の振り返りにも活用しています。記録の管理は、文書規程に従って事務所内鍵付きロッカーに保管しています。しかし、文書規程に廃棄の規定が確認できませんでした。また、年一回個人情報保護について研修を実施していますが、情報開示の観点は含まれていませんでした。リスク管理の観点からも規定の整備、研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「ヘルパーステーションケアブレス木津川」は、高齢者福祉施設や介護事業所・不動産管理などを手掛ける株式会社ケアブレスが運営する住宅型有料老人ホーム「サンシャインコート京都木津川」に併設する事業所です。</p> <p>平成30年にオープンした訪問介護事業所であり、主に入居の方を対象に支援をしています。立地は、木津川市の田園風景を臨む高台に位置し、のどかな環境にあります。</p> <p>「真心」を理念とし、笑顔を忘れず、自宅に近い状況で明るく楽しく過ごしてもらえるように配慮をされています。</p> <p>また、施設併設型の訪問介護であることから、施設職員と兼務することで、いつでも状態が確認できる、馴染みの関係になりやすく、利用者に寄り添ったサービスを提供できるというメリットがあります。家族ともコロナ渦の制限がある中で電話やお手紙などきめ細かな対応を行っています。</p> <p>支援にあたっては、看護師が常駐しており、医療的処置が必要な方についても積極的に受け入れを行っています。</p> <p>職員に対する研修も体系化されていることと合わせ、職員が自発的に勉強会を行うなどサービスの向上に努めています。</p> <p>一方で、組織として中長期の事業計画明文化されておらず、早急に策定されることを期待します。文書化され明示することによって、職員が働くうえでの安心にも繋がると考えます。</p> <p>コロナ渦において様々な制約もありますが、今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスの提供を期待します。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2673500258
事業所名	ヘルパーステーション ケアブレス木津川
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	2021年12月10日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		1)運営の理念と方針を事業所内に掲示し、ホームページ等でも周知している。採用時やサービスの変更時に職員に周知を図っている。利用者向けに記載して配布している。 2)運営会議(月1回開催)、職員会議(月1回開催)等が開催され、各会議での組織的な意思決定方法が行われている。また、それぞれの会議の中で職員の意見を吸い上げている。組織図は事務所内に掲示している。しかし、管理者および職員の役割と権限を明記したものがない。			
(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。	A	B	
	(評価機関コメント)		3)法改正や利用者ニーズなどに基づき現状分析等を運営会議で明らかにしている。しかし、法人、事業所における中期計画、事業計画については検討中であり明文化したものがない。 4)社員会議(3名)で各業務レベルにおける課題を明確にして職員会議、朝礼・夕礼等で周知している。しかし、具体的な計画等明文化したものはない。			
(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。	B	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)外部研修、会社全体の法規法令遵守研修等で情報収集をしている。本部から各事業所に周知する仕組みがある。会社全体で虐待研修も行っている。しかし、福祉関係以外も含めた関係法令のリスト化はできていない。 6)組織図はあるが職務及び権限等を定めた事務分掌はない。管理者は事業所内の会議等にも参加して、必要な指示を伝えている。定期的に個々の職員とヒアリングを行っているが、管理者自らが職員から信頼を得ているかを評価する仕組みとして管理者の直近のヒアリングで聞き取っている。 7)管理者は毎日の朝礼、夕礼、申し送りノートや会議等に参加して事業の実施状況を把握している。管理者は常に携帯電話で連絡が取れる体制にあり、緊急時の対応も事務所に掲示して迅速に対応している。管理者が不在の特は、サービス責任者が対応している。			

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	C
		(評価機関コメント)		8)ハローワークや就職フェア、WEB等を活用して職員確保に努めている。無資格者でも、入職後に取得ができるよう費用負担等も含め支援をしている。 9)新規採用職員には教育キャリアシートをもとに計画的にひとり立ちできるように実施している。事業所内では個々人に合わせて個別年間研修計画及び個人目標を立てるとともに、毎月の職員会議の中で研修を実施している。希望する外部研修に参加できるように推奨している。職員間で移乗、褥瘡への対応など自発的に研修を行っている。 10)実習生の受入れた実績はない。受け入れ姿勢及びマニュアルが整備されていない。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)時間外労働や有給取得をwebで法人本部で管理し、働きやすい環境を整えている。就業規則で育児休業・介護休業について定めており、会社の他事業所では取得実績がある。負担軽減につながる仕組みとしてスライドシート、マッスルスーツを活用している。 12)ストレス指標を検討中である。福利厚生制度が整備されており、不動産が安く購入できる。会社から季節(年2回)に手当が支給される。職場内に休憩をする場所があり、デスクを離れてゆっくり休憩できるようになっている。セクシャルハラスメントについては就業規則にあるがハラスメント全般にかかる規定、体制整備がない。		
(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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		13)学区社協に加入するとともに避難困難者のリボンをもらったり、広報誌に事業所について掲載してもらっている。 14)コロナ禍で取り組めていない。		

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)会社のホームページや独自のパンフレットで情報提供している。相談や見学希望は随時対応をしている。事業所の入口、近隣の病院等に配架している。		
(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)重要事項説明書で内容や料金について説明し、同意を得ている。成年後見人(家族)との契約事例がある。		
(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)課題分析標準項目(アセスメントシート)を使用し、定期的(半年に一度)にアセスメントを行っている。サービス変更や介護認定更新時にも再アセスメントを行っている。介護支援専門員に対しても、求めがあれば情報提供を行っている。訪問看護を通じて医療相談ノートを活用して医療情報を受けている。 18)アセスメント時に本人、家族の希望を確認し、個別援助計画を策定している。個別援助計画書には目標や本人の希望等が明記されている。(ケアマネジャーが召集する)本人が同席したサービス担当者会議に参加している。 19)サービス担当者会議に参加し、介護支援専門員や訪看、福祉用具等の専門職からの意見を個別援助計画書に反映させている。介護支援専門員を通じて、主治医からの診断書や退院時看護サマリー等を入手している。他の介護職にも作成時に意見を聴いている。 20)毎月、チェック及び定期的にモニタリングを実施して、適切にサービス提供が実施されているかを確認している。介護支援専門員との合議で介護認定更新時やサービス内容やプラン変更時等に個別援助計画を見直ししている。		
(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)医師、訪問看護とも連携をし、往診時には往診結果をもとに対応している。退院前のカンファレンスに参加したり、サービス担当者会議を通じて医療機関と連携している。関係機関等の一覧をリスト化して事業所内に掲示している。地域包括支援センター、行政等関係機関とも必要に応じて連携している。		

(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	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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		22)勤務時間ごとの「業務マニュアル」、「サービス内容と手順」等の業務マニュアルを整備している。内容の変更時の見直し、更新日の日付を明記している。業務マニュアルをふまえ研修を行っている。 23)各利用者のサービス実施記録を作成し、日々の業務の振り返りにも活用している。記録は文書規程に従って事務所内鍵付きロッカーに保管している。文書規程に廃棄の規定がなかった。年一回個人情報保護について研修を実施しているが、情報開示の観点は含まれていない。 24)支援についてのカンファレンスは中心となって実施している。それ以外の職員には時宜に応じて聞き取りを行い情報収集している。全職員の情報共有は毎日の申し送りや申し送りノートにて行っている毎朝夕の申し送りや申し送りノートを活用して情報共有を行っている。職員会意義で支援についての確認を行っている。 25)定期的なモニタリング訪問やサービス担当者会議への参加等で利用者、家族と面接している。コロナ禍で電話、お手紙等を活用して必要な連絡を行っている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		26)「感染症対策マニュアル」を策定している。ヘルパー会議の中で、感染症や食中毒に関する研修を実施している。マニュアルは定期的に見直すと共に最新の情報が入るごとに更新している。二次感染対策として訪問介護職員に携帯用の消毒液やマスク、使い捨て手袋等の必要な備品を整備している。 27)事業所内清掃は日々職員が行い、事務所内清掃記録表によって確認している。物品は整理整頓されている。		
(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	A
(評価機関コメント)		28)「事故対策マニュアル」等を策定して急時の指揮命令系統や対応時の手順を明確にするとともに運用している。ノロのキッドを活用して実地研修を行っている。「緊急連絡網」を掲示して緊急時に備えている。 29)事故発生時は、本人・家族、関係者に報告し必要に応じて保険者に報告している。事故報告書・ヒヤリハット報告書に分けて詳細に記録を残し、分析・検討して再発防止に活用している。 30)消防マニュアルとして消防計画を作成し緊急連絡先や避難経路を明記し周知している。コロナ禍で実際の訓練は難しい状況だが消防署から口頭での注意喚起が行われている。学区社協と連携して白いリボンの取り決めをしている。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		31)利用者村長の姿勢は企業理念及び基本方針に明記している。「虐待防止対応マニュアル」「身体拘束ゼロの手引き」を整備し職員に周知するとともに全体研修を実施している。日常的には、管理者を中心に気付きがある都度、注意喚起して職員の振り返りを行っている。 32)プライバシー保護や個人情報の取り扱いについての研修をして定期的に行い周知を図っている。具体的には居室訪問時の際のノックやおむつ交換の際は居室内で行うなど徹底している。 33)利用者が併設ケアハウスの入居者ということから申し込みに対して十分な検討をした上で決定となるが、検討結果について詳しく、わかりやすく説明をしている。要望があれば本人に適したサービスを紹介している。		
(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	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	A
		(評価機関コメント)		34)居室内でのサービス提供なので日常業務が個別の相談機会と考え、利用者が遠慮なく相談できる関係作りに努めている。月一回のモニタリングも同様の機会である。受けた相談は苦情相談対応記録に経過とともに記録している。 35)苦情対応マニュアルを設置し対応方法を定めている。利用者から直接聞いた職員が管理者に報告するとともに内容に応じて管理者がマニュアルに沿って対応している。しかし、その改善状況を公開することはできていない。 36)業所関係者以外の第三者の相談窓口として木津川市や京都府の相談窓口を設置、連絡先の詳細を事業所内に掲示したり、重要事項説明書に掲載して利用契約時に説明している。		
(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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		37)利用者満足度調査と銘打ってはいるが、モニタリング表内に利用者や家族の満足度を記載する欄があり、その都度聞き取っている。同様にアセスメントの際にも聞き取りをしている。しかし、満足度を把握するための担当者・担当部署、検討会議は設置しておらず、サービスの改善状況を確認する仕組みはない。 38)全職員参加の運営会議で3か月に1回提供するサービスの質について検討している。その際他事業所の取り組みや評価についての情報収集や比較検討も行っている。 39)第三者評価は今回初受診で、年一回の自己評価はできていない。		