

アドバイス・レポート

2024年5月24日

令和5年12月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ホームヘルプ神の園」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>○職員間の情報共有 日々職員間で、利用者の状況や支援内容についての情報共有や申し送り・引継ぎが重要となる中、タブレットや介護ソフトを活用して時差なく確実に情報共有を行うことができる仕組みを確立されています。また、月1回のホームヘルプ会議には、登録ヘルパーを含む全員が参加し、意見交換を行う場が設けられておられます。</p> <p>○労働環境への配慮 職員の超過勤務や有給休暇の取得状況を把握し、必要な対応を行っていただけることから、有給休暇の取得率は高くなっています。また、職員の希望や業務に合致した時差勤務や変形労働時間制を取り入れ、働きやすい職場づくりを行っておられます。さらに、グループウェア、タブレット端末を使い、職員の負担軽減を図っています。</p> <p>○業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 総合福祉施設全体で中長期計画を作成し、それを基に単年度の事業計画を策定しておられます。その中に訪問介護事業所単体の事業計画も策定されており、上半期と下半期で課題や目標達成度の評価、見直しを実施されています。計画の策定に当たっては職員の意向をくみ取るようにしており、計画に基づいた事業運営を行っておられます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>○利用者満足度の向上の取り組み 利用者の個別ヒアリングによる満足度確認は行っておられますが、匿名でのアンケート調査は実施していません。</p> <p>○苦情等の公開 利用者や家族からの意見や苦情に関するマニュアルを整備して、実際に意見や苦情があった際には、報告書の作成して回覧による情報共有をしておられますが、苦情等の改善状況については公開されていません。</p> <p>○自己評価の取り組み 月1回のホームヘルプ会議等でサービスの質の向上について検討されており、必要に応じて事業計画にも反映するようにしておられます。第三者評価については3年に1度、定期的に受診するようにしておられますが、自主点検、利用者のモニタリング以外で定められた基準での自己評価をされていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>ホームヘルプ神の園は、精華町にある高齢者総合福祉施設神の園（以下、総合福祉施設）のケアセンター神の園に事務所があり、同じ建物にケアハウス、デイサービスセンター、訪問入浴ステーション、居宅介護支援センターがあります。これらは総合福祉施設が組織的に運営しており、経営、人事管理、研修等は総合福祉施設の他事業と一体的に行われています。総合福祉施設は、精華町の高齢者福祉の中心的な存在であり、地域福祉活動・社会貢献事業にも積極的に取り組んでおられ、地域に欠かせない存在となっており、ホームヘルプ神の園の職員もその活動に参加しています。</p> <p>新型コロナウイルスの影響もあり、ホームヘルプサービスの利用者が減少する中、職員の労働環境等に配慮をしながらサービスの質の向上に努めておられます。今回の第三者評価を活用して、更に良いサービス提供に努めていただければと考えます。</p> <p>○利用者満足度の向上の取り組み 利用者の満足度については、個別のヒアリングによって調査・確認をしておられますが、利用者、家族には直接訴えにくいこともあると思われますので、匿名で意見等を伝えられるアンケート調査等を定期的の実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>○苦情等の公開 利用者や家族からの意見や苦情に対しては、マニュアルを基に対応しておられますが、苦情等の改善状況については個人が特定される恐れがある等の理由から公開されていません。事業所が改善への取り組みを公開することは、事業所外からの信頼を高めることにつながりますので、是非公開を検討してください。</p> <p>○自己評価の取り組み 居宅事業部主任会議や月1回のホームヘルプ会議等でサービスの質の向上について検討されており、第三者評価も定期的を受診されていますが、定められた基準での自己評価は実施されていません。年1回、決められた項目で自己評価を行い、事業所の現状や年毎の変化を把握することにより、更に良いサービス提供につながると考えられます。</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	2671400071
事業所名	ホームヘルプ神の園
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、訪問入浴介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2024/3/7
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思決定を行い、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. 基本理念、運営方針である「私たちの活動方針」はホームページ、パンフレット等に明記し、職員に対しては、毎年4月に開催する職員会議、及び年1回開催する理念研修で理解と周知に努めています。利用者、家族に対しては重要事項説明書に明記して周知しています。 2. 月1回開催する居宅事業部主任会議、ホームヘルプ会議で運営状況や経営状況等について確認を行っています。職務分掌規程、組織図を作成して、職務に応じた権限を明示しています。		
(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 中期計画（3年）を策定して、それを基に単年度の事業計画を策定しています。計画の策定に際しては現場職員の意見等を踏まえるようにしています。職員には4月の職員会議で説明をしていますが、利用者、家族への周知は十分には行えていません。 4. 中期計画、単年度の事業計画に各事業部・部署の目標を明示しています。9月に中間モニタリング、年度末に実施状況を確認し、必要な見直しを行っています。		
(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)	<p>5. 総合施設長は理事会や外部の研修等で法令についての情報を収集しています。訪問介護の管理者も法令に関する研修等に参加し、関係する法令についての理解を図っています。また、業務分掌で役職ごとに把握すべき法令について明示していません。改正等があった場合は居宅事業部主任会議やホームヘルプ会議で職員に周知しています。</p> <p>6. 総合施設長は自らの役割・責任について職員会議等で周知するとともに、広報誌でも明示しています。また、会議への出席や日報の確認等により、業務の実施状況を確認しています。訪問介護の管理者への評価をする仕組みはありますが、総合施設長が評価を受ける仕組みはありません。</p> <p>7. 訪問介護の管理者は、職員からの報告、記録等によりサービス提供状況を確認するとともに、携帯電話等で緊急事態等への対応が出来るようにしています。また、必要な場合には総合施設長に相談しています。</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

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	B
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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)		<p>8. 総合福祉施設で採用計画を策定し、目指す職員像を明確にしています。年1回職員評価表に基づいて人事考課を行い、介護職員のキャリアパスも明示しています。しかし、人事に関する基準は明確に定められているとは言えません。</p> <p>9. 採用計画に基づき、ハローワーク、就職ナビ、ホームページ等で職員の募集を行い、必要な人材の確保に努めています。訪問介護の利用件数が減少した中で、法人内の他部署と合わせて適切な人員配置に努めています。</p> <p>10. 年間の研修計画を策定して職員の内部・外部の研修受講を進めており、職員それぞれが研修計画を立てています。外部研修の場合は勤務時間として取り扱うか、自己研鑽活動として支援をするかを選ぶことも可能です。また、資格取得についても支援制度を設けています。</p> <p>11. 法人で実習受け入れマニュアルを作成して、訪問介護では総合福祉施設で実施している介護職員初任者研修の実習受け入れ等を行っています。ただし、訪問介護事業所として、実習指導者講習会の修了者はいません。</p>		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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	A
(評価機関コメント)		<p>12. 職員の超過勤務の状況を毎月確認し、9月と3月には有給休暇の取得状況を把握し、必要な対応を行っています。また、職員の希望と業務内容に合致した勤務形態が認められています。職員の就業に関する意向については、年1回の面談等で確認をしており、グループウェアやタブレット端末を使い、職員の負担軽減を図っています。</p> <p>13. 職員の希望等については、年1回の面談時に聴取しています。ハラスメント窓口を設置して職員に周知するとともに、休憩場所も確保しています。就業規則等でメンタルヘルスに関する相談窓口を明示しています。</p>		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	非該当	非該当
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		14. 総合福祉施設全体で情報発信や地域との連携に取り組んでいます。訪問介護についてもホームページへの記載や年2回の広報誌等で情報を発信しています。社会資源についてはファイルにまとめ、地域ケア会議への参加等により、地域の情報収集に努めています。 15. 非該当 16. 総合福祉施設全体で地域貢献活動に積極的に取り組んでおり、訪問介護では「農活クラブ」を担当しています。この他にも、認知症サポーター養成講座、在宅高齢者等介護者リフレッシュ事業等にも参加しています。		

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
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	17	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)		17. ホームページやパンフレット等でサービスに関する情報を発信しています。利用に関する問い合わせは介護支援専門員からがほとんどで、質問等は訪問開始後がほとんどとのことですが、質問に対しては丁寧に答えるよう努めています。		
(2) 利用契約						
		内容・料金の明示と説明	18	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)		18. サービス利用開始にあたっては、重要事項説明書等で丁寧に説明を行うようにしています。判断能力が低下している場合は、介護支援専門員を通じて成年後見制度等の制度活用につなげています。		
(3) 個別状況に応じた計画策定						
		アセスメントの実施	19	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	20	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
		専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 介護ソフトを活用しながらアセスメントを作成しています。初回の面談時はもちろんのこと、利用者の状態に変化があった場合等にはアセスメントを実施しています。 20. サービス担当者会議に出席するとともに、月1回実施するモニタリング時に利用者、家族の希望等をくみ取るようにしています。 21. ケアマネジャーからの情報提供とサービス担当者会議で得た情報を踏まえて、サービス提供を行っています。 22. サービス提供責任者は月1回利用者宅を訪問し、サービスの提供状況を確認しています。必要に応じて訪問介護計画は見直されています。		

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23. 基本的にはケアマネジャーを通じて情報の共有等を行っています。サービス担当者会議の他、必要に応じて地域ケア会議等にも参加して、関係機関等と連携を取っています。 24. 現在、利用者がサービスを移行するケースはほとんどないとのことですが、他の事業所を利用することになった場合等は、通常はケアマネジャーを通じて必要な情報提供を行っています。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. ヘルパーマニュアルを作成しており、そこに手順、事故対応、感染防止等、サービス提供に必要な事項が記載されています。マニュアルは年1回の見直しその他、利用者等からの要望があった場合等、必要に応じて見直しを行っています。 26. 個人情報保護マニュアルを作成し、個人情報保護の研修を年1回実施しています。サービス提供の記録についてパスワードで管理したタブレットで作成しています。 27. 日々職員間で利用者の状況や支援内容についての情報共有や、申し送り・引継ぎが重要となる中、タブレットや介護ソフトを活用して時差なく確実に情報共有を行うことができる仕組みを確立しています。 28. サービス提供時に利用者、家族等と話をし、希望や要望等をくみ取るようにしています。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 感染症に関する事業継続計画、感染症防止マニュアルを作成しています。マニュアルや手順書については必要に応じて更新をしています。年1回、感染防止に関する研修も行っていきます。 30. 居宅支援事業部の他事業と同じ部屋を使用しており、清掃については職員が行っています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	B
災害発生時の対応	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>31. 事故、緊急時のマニュアルを整備し、年1回研修を実施しています。緊急時における責任者の明確化、指揮命令系統の体系化もしています。</p> <p>32. 事故が発生した際には利用者や家族、管理者等にも報告し、当事者、もしくは管理者が事故報告書を作成して回覧による情報共有をしています。また、月1回のホームヘルプ会議にて事故内容の検討や対応策なども改めて共有しています。ただし、事故の概念や定義がやや不明瞭です。</p> <p>33. 併設のケアハウスや通所介護事業所、居宅介護支援事業所も含め、居宅事業部として災害時におけるマニュアルを作成し、災害想定訓練を実施しています。災害発生時には居宅介護支援事業所、通所介護事業所とも連携し、利用者の安否確認を行う方法などの取り決め、体制づくりをしています。地域との連携を意識したマニュアルの作成には至らず、行政機関や福祉関係団体等と連携した訓練は実施していません。</p> <p>34. 併設のケアハウスや通所介護事業所、居宅介護支援事業所も含め、居宅事業部として自然災害、感染症まん延等に備えた事業継続計画を作成し、災害想定訓練を実施しています。</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

IV利用者保護の観点

(1) 利用者保護

人権等の尊重	35	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
利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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)		<p>35. 事業所の活動方針にも人権の尊重について明示しており、年1回の理念研修、権利擁護に関する研修も実施しています。また、月1回のホームヘルプ会議にて、日常業務について話し合い、振り返る機会を設けています。</p> <p>36. 虐待防止、身体拘束禁止に関する指針、マニュアルを整備し、3か月に1回、委員会を開催しています。また、年2回権利擁護に関する研修を実施し、不適切ケアについて考える機会や、チェックシートを用いて、権利擁護の意識を高める取り組みをしています。</p> <p>37. プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、年1回研修を実施しています。訪問サービスのため、利用者だけでなく、近隣に対する配慮も意識して業務にあたっています。</p> <p>38. 事業所の行動指針に「選ばない」「断らない」と掲げており、実際に利用を断ったケースはありません。他事業所では受け入れが困難な利用者も、積極的に受け入れを行っています。支援困難ケースについては、行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など関係機関と連携の上、対応策を検討し支援していません。</p>		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)	<p>39. サービス提供責任者が月1回自宅を訪問し、サービスの提供内容や満足度などについて直接聞き取りをしています。相談方法についても、日常のヘルパーによるサービス提供時、サービス提供責任者の月1回モニタリング訪問時などに加え、電話による相談など、利用者が相談しやすい方法を選ぶことができる体制となっています。</p> <p>40. 意見・要望・苦情等に関するマニュアルを整備し、実際に意見・要望・苦情があった際には、マニュアルに沿って対応し、報告書の作成、回覧による情報共有をしています。意見・要望・苦情等の改善状況については、個人が特定されるおそれもあり、公開はしていません。</p> <p>41. 地域の民生委員、町の権利擁護についての委員を第三者の苦情相談窓口として、重要事項説明書にも記載し、利用者や家族等にも説明により周知しています。第三者を経由しての苦情等はありません。</p>
------------	---

苦情

利用者満足度の向上の取組み	42	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	A	B
質の向上に対する検討体制	43	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	44	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)		<p>42. サービス提供責任者が月1回利用者宅を訪問し、サービスについてのモニタリングと同時に、満足度についても確認をしています。確認方法が利用者、家族等からの聞き取りのみとなっており、アンケート形式や記述など他の方法での満足度調査は実施していません。</p> <p>43. モニタリングの結果については、月1回のホームヘルプ会議にて確認、対応策の検討をしています。他の訪問介護事業所と交流する機会がなく、他事業所の取り組みについての情報収集、比較検討が十分に行えていません。</p> <p>44. 月1回のホームヘルプ会議にて、サービスの質の維持向上について話し合いをしており、事業計画にも反映するようにしています。第三者評価は3年に1度、定期的を受診するようにしています。しかし、自主点検、利用者のモニタリング以外で、自己評価をする機会はありません。</p>		