

# アドバイス・レポート

令和 年 4 月 2 日

令和 6年8月9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萌木の村21）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

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概 要                 | <p>ヘルパーステーション萌木の村21は、2000年5月に城陽市で事業を開始した訪問介護事業所です。近鉄寺田駅から南東に徒歩5分程度のところにあり、近鉄奈良線の西側が古くからの住宅地になっています。設立母体である医療法人「啓信会」は、京都市内の京都四条診療所と城陽市の京都きづ川病院を核とした施設群からできています。人口7万4千人、面積32km<sup>2</sup>の城陽市内には、きづ川病院を初めとして、介護老人保健施設や地域密着型小規模多機能ホームがあり、それらに併設されてデイサービス、グループホーム等の事業所があります。ヘルパーステーションは、城陽市内には単独で、萌木の村21が設置されています。そのためサービス対応地域は、久御山町、宇治市も含む広い範囲となっています。利用者の約半数は要支援者で、介護度が重症化しないように、生活全体を見守っています。サービス利用時間は、年末年始の5日間を除く全曜日で、午前8時から午後6時まで、夜間・早朝サービスを必要とする方にも訪問するなど、きめ細かなサービスを提供しています。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 特に良かった点とその理由<br>(※) | <p><b>1. 利用者の生活に寄り添った温かいケアを提供しています</b><br/>         ○「ゆっくり ゆったり やさしいケア」の事業所理念のもと、利用者・家族が満足できるサービスが提供されています。<br/>         ○職員間で協力・連携し、利用者の細やかな情報を常に共有し、どの利用者にも迅速に対応できるように、職員全員で取組んでいます。<br/>         ○利用者に必要な情報を的確に伝えるため、言語化能力の向上を目的とした研修を実施しています。その結果、利用者の知りたいことを的確に伝えられるようになり、より良い関係を築くことができるようになりました。<br/>         ○訪問介護員は、法人作成の「ハンドブック」やヘルパー自己チェックリストを活用して、利用者を尊重したサービスができるように努めています。また、サービス提供責任者は、モニタリング時に聞き取りをすることで、サービス内容のフォローアップに努めています。<br/>         ○第三者評価の利用者アンケートで、事業所の理念に沿ったサービス提供がされていることが分かりました。</p> <p><b>2. 職員が働きやすい職場です</b><br/>         ○管理者や経営責任者は、声かけや面談を行い、職員の就労状況や意向の把握を行っています。職員が気軽に相談できる環境ができています。<br/>         ○特定の職員に負担が集中しないように、職員間の協力体制ができています。<br/>         ○PCやスマホ、新しいソフトの導入等ICT化の推進を図り、職員の業務の負担軽減に取り組んでいます。<br/>         ○職員休憩スペースでは、職員がリラックスできるよう水生生物を飼育して、気分転換に役立っています。</p> <p><b>3. 事業所の風通しがよく組織運営が効率的に行われています</b><br/>         ○2年前に、各種会議の構成を見直し、全職員が事業運営に参画する体制ができています。<br/>         ○職務等級や部門ごとの会議と各種委員会に、横断的に職員が出席し、それぞれの役割に応じた権限が委譲されています。<br/>         ○各種会議は、定期的に行われ、上下の関係なく意見が交換がされています。事業所内の出来事は、些細なことでも、部長・所長と職員間に常に情報共有されているため、上下間の信頼関係が構築され、透明性の高い職場です。</p> |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p><b>1. 満足度調査アンケートの内容分析について</b><br/> ○満足度調査アンケートを行っていますが、項目が多く、分析ができていませんでした。</p> <p><b>2. 意見・要望・苦情の公開について</b><br/> ○利用者からの意見・要望・苦情について、改善状況が公開されていませんでした</p> <p><b>3. ヒヤリハット報告書の見直しについて</b><br/> ○ヒヤリハット報告書の様式が、インシデント・アクシデント報告書と兼ねているため、報告が上がり難い状況です。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>具体的なアドバイス</p>          | <p><b>1. 満足度調査アンケートの内容分析について</b><br/> 現在実施されている満足度調査アンケートについては、項目数が多いために、利用者がすべてに回答するまでに時間がかかるという声が聞かれています。そのため、アンケートの内容や構成、回答方法について、見直し・整理を図ることが望まれます。例えば、自由記述を減らし、○×方式や選択形式など、より簡便な方法に変更することも一つの方法です。アンケート項目を絞り込むことで、集計や分析の作業が効率化され、得られた結果から課題を明確にしやすいです。その結果、より具体的かつ実効性のあるサービス改善へとつなげることができると思います。</p> <p><b>2. 意見・要望・苦情の公開について</b><br/> 利用者や家族から寄せられる意見・要望・苦情は、サービス向上に向けた重要な情報源であり、それらをどのように扱うかが事業所の姿勢を示すものにもなります。これらの内容を適切に整理したうえで公開することは、事業所の透明性を高め、地域や利用者からの信頼性向上につながります。また、今後、公開の在り方や手続きについて、具体的な検討を進めていただければと思います。</p> <p><b>3. ヒヤリハット報告書の見直しについて</b><br/> 現在使用されているヒヤリハット報告書の様式は、事故報告書（アクシデント・インシデント報告書）と兼用となっていますが、この形式では軽微なヒヤリハットの記録がしにくく、報告のハードルが高くなる傾向があります。ヒヤリハットは、重大な事故を未然に防ぐための貴重な情報であり、ケアの質の向上や安全管理の観点からも、積極的に収集・活用されるべきものです。そこで、ヒヤリハット専用の報告書様式を新たに設けることで、職員が日々の気づきを気軽に記録・報告できるようにし、報告件数の増加を図ることが期待されます。このような仕組みの見直しにより、安全文化の醸成が進み、より安心・安全なサービス提供体制の確立へとつながると考えられます。</p> |

(様式 6)

# 評価結果対比シート

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| 事業所番号                    | 2672800295                  |
| 事業所名                     | 医療法人啓信会<br>ヘルパーステーション萌木の村21 |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 訪問介護                        |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 介護予防訪問介護                    |
| 訪問調査実施日                  | 45709                       |
| 評価機関名                    |                             |

| 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. 訪問介護課の理念「心あたたく微笑みのある暮らしサポート」、事業所理念「ゆっくりゆったりやさしいケア」を、所内に掲示しています。職員の名刺の裏に理念を印刷し、理念の浸透を図っています。毎年4月にも、ヘルパー会議で説明を行っています。利用者やその家族には、重要事項説明書を通じて周知しています。<br><br>2. 理事会は2か月ごとに、事業部の運営会議（センター長会議）、訪問介護課の運営会議は、毎月開催しています。これらの会議で、事業所の運営状況や課題を共有し、適切に対応策を検討しています。また、サービス提供責任者会議やヘルパー会議も毎月開催し、情報共有や業務改善のための話し合いを行っています。管理者は、職員の意見を汲み取り、各会議で報告し、現場の声を反映した運営を心がけています。「職務権限規程」により、それぞれの業務内容が明確に定められ、適切な役割分担のもとで業務が遂行されています。 |      |      |       |
| (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    | A     |
|                     | 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. 法人の訪問介護課で、中・長期計画を策定し、事業所で単年度事業計画を策定しています。訪問介護員からの意見を事業計画に反映するため、年1回、ヒアリングを実施しています。利用者・家族への説明は、契約時に行っていますが、計画の変更時までは説明ができていないため、ホームページを活用した周知方法も検討されています。<br><br>4. 各業務レベルごとの課題を明確にし、達成目標を設定して計画を策定しています。目標の達成状況は、3か月ごとに運営会議の中で確認し、必要に応じて見直しを行っています。達成状況の評価を行い、さらに取り組むべき課題についても検討しています。                                                                                                                       |      |      |       |
| (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 | 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. 管理者は、法人が実施する法令研修を受講しています。関係法令は、法人内の介護事業部で管理・リスト化され、改正があれば管理者に伝達される仕組みになっています。職員は、必要な時にいつでもPCで法令を確認できるようになっています。法令順守規程があり、内部研修の実施やハンドブックにより職員に周知しています。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は「職務権限規程」により明確にされています。管理者は、定期的に行われるヘルパー会議やサービス提供責任者会議等で、職員の意見を聞いています。管理者を評価する仕組みとして、組織活性化プログラムを活用しています。</p> <p>7. 管理者は、事業所内で業務を行い、事業の実施状況の把握に努めています。携帯電話により職員全員と常時連絡がつく体制が整えられています。早朝、夜間については、転送用の携帯を持ち帰り対応しています。緊急事態が発生した場合は、電話・メールによる緊急連絡体制が整備され、直ちに指示できる体制ができています。事故等報告書が作成され、情報共有ができています。</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    | A     |
|              |     | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A    | A     |
|              |     | (評価機関コメント)             |    | 8. 法人として、介護事業部の事業計画書に「期待する職員像」を明記しています。人事考課制度を定め、職員の能力評価をしています。キャリアパス面談を実施し、資格取得や研修内容について職員の希望を聞き取り、キャリアアップに向けた支援に努めています。<br>9. 法人本部において人材確保の方針を定めており、必要に応じて事業所に職員を配置しています。職員の採用においては、年齢対象を拡大するなどして人員の確保に取り組んでおり、パンフレットやホームページを活用して事業所の情報発信にも努めています。<br>10. キャリアパス制度の中で、体系的に研修計画が策定されています。職員は個人管理シートに基づき研修を受講し、研修計画の評価と見直しも行われています。研修の中で職員が気づいたことを、キャリアサポート課がとりまとめ、職員にフィードバックしています。外部研修情報を回覧等で提供し、積極的に参加を促しています。<br>11. 実習受入れマニュアルを整備し、法人内スクールの実習生を受け入れています。利用契約時には、本人・家族・ケアマネジャーから、実習生受入れの承諾を得て、管理者が実習指導者向け研修を実施し、適切な指導ができる体制を整えています。 |      |       |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A    | A     |
|              |     | (評価機関コメント)             |    | 12. 介護事業部と事業所で、職員の有給休暇取得状況や時間外労働時間を管理し、労働環境の配慮に努めています。就業状況を見て、特定の職員に負担が集中しないように、また、遅い時間のサービス提供を減らす等配慮しています。育児・介護休業は、就業規則に記載され、適切に運用されています。定期的な職員面談を実施し、職員の悩みや相談に対応する機会を設けています。業務負担軽減につながるようICT化を推進しており、通信ソフトの導入や介護ソフトの更新を行っています。また、電動自転車も配備しています。<br>13. 法人内の産業医、常に相談できる体制ができています。職員の要望や不満は、面談等により介護課部長が対応しており、組織内に相談しやすい体制ができています。介護事業部には互助会があり、日帰り旅行や親睦会を開催しています。職場内には、職員がリラックスできるよう水生生物を飼育しています。休憩場所は、職員が確実に休憩が取れるように共有スペースを活用しています。勤務時間の調整等の配慮も行っています。ハラスメント規定が就業規則で定められており、ハラスメントの項目についても、適宜見直しを行っています。                           |      |       |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | —    | —     |

|  |  |            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |
|--|--|------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
|  |  | 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。<br>事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | B | B |
|  |  | (評価機関コメント) |    | 14. 訪問介護課の事業計画には地域との関わりが明記され、事業所情報を発信するために、パンフレット、広報紙を活用しています。城陽市主催のキャラバンメイト事業や認知症サポーター事業に参画し、地域情報の収集や提供を行っています。市域の介護事業所連絡会に参加し、高齢者の行方不明対策や徘徊搜索の訓練等を行っています。<br><br>15. 該当なし<br><br>16. 市主催の行事に参加するとともに、市の研修会や講習会のチラシを事業所に掲示して、地域に参加を呼びかけています。現在、地域住民に対する相談事業や地域への貢献活動ができていませんが、市内4事業所が連携した取組みを検討しています。また、市の補助金を活用して防災士の資格を取得しており、今後は市との防災訓練に活用したいと考えています。 |   |   |

| 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。                                                         | B    | A     |
|                |     | (評価機関コメント) |    | 17. パンフレット等を活用して、サービス提供に必要な情報を提供しています。自費サービス（草引き等）の情報提供もしています。さらに、利用者等の電話による問い合わせにも応じています。 |      |       |

|                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |
|-------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| (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. 契約書や重要事項説明書により、介護サービスの利用について説明しています。利用者アンケートでも「とてもやさしく説明してくれます」と記載してありました。また、金銭の管理が困難な利用者が司法書士と契約を結び、サービスを利用しているケースなど、権利擁護の仕組みを活用して適切に対応しています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |
| (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. 所定のアセスメント様式により、利用者のニーズや課題を明らかにする手順を定め、利用者の心身状況や生活状況を記録しています。また、1か月に1回のモニタリングが実施され、利用者の心身状況や生活状況等を把握し、アセスメントは更新時だけでなく、計画の見直しが必要な場合に適宜変更を行っています。<br><br>20. ケアマネジャーのケアプランに基づき、サービス提供責任者がアセスメントを確認し、訪問介護計画書を作成し、利用者・家族の同意を得ています。事例として、難聴で認知症のある利用者が、決まった曜日にゴミ出しができないため、家族と本人の意向で、ゴミ出しの支援計画が作成されていました。<br><br>21. 訪問介護計画の策定時には、ケアマネジャーが作成するケアプランとの整合性を図っています。サービス担当者会議に出席し、専門家の助言等があった場合には、訪問介護計画に反映しています。具体的には、胃ろう増設の介護度5の利用者に対する排せつ介助時のケアの注意点で、照会を受けているケースがありました。また、MCS（メディカルケアステーション）を活用し、医師等による助言を受けています。<br><br>22. 心身の変化があった場合には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開いた上で、専門家の意見を聞き、計画の見直しを行っています。見直した計画は、職員間で共有しています。 |   |   |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | B | B |
| (評価機関コメント)        |    | 23. 利用者の担当介護支援専門員と連携し、入退院等の情報共有をしています。また、関係する他の事業所等の情報も職員間で共有されています。城陽市の介護事業所連絡会や地域包括支援センターと連携しており、予防給付の利用者を多く受け入れています。<br><br>24. 利用者の変化を介護支援専門員に伝えるなど、サービスの継続性に配慮した支援をしています。しかしながら、他サービスへ移行となった場合の手順と手続きを、文書で確認することはできませんでした。作成を検討してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |
| (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)    |    | <p>25. 業務マニュアルを整備し、職員はPC上で常時閲覧が可能です。登録ヘルパー向けには、事務所に業務マニュアルを設置しています。マニュアルの見直しは、年に1回行っておりサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、手順書に沿ったサービス提供がされているかを確認しています。</p> <p>26. 利用者ごとのファイルは、必要事項を具体的に記録しPCで管理しています。サービス提供内容や利用者の状態の推移は、サービス活動記録に適切に記録されています。個人情報保護については、法人の全体研修で毎年、周知徹底しています。法人の「訪問介護課文書管理規程」に則り、利用者記録の保管、保存、持ち出し、廃棄方法について適切に運用されています。職員は、入退職時に個人情報保護の誓約書を提出しています。PCの管理については、現在、職員個人のパスワードがないため、IGT化推進のために今後検討される予定です。</p> <p>27. 利用者状況は、毎日の朝礼や毎月のヘルパー会議で情報共有しています。利用者の状況に変化があった場合は、サービス提供責任者がPC内「申し送り」フォルダに入力し、更新する仕組みになっています。訪問介護員には、サービス提供責任者からメール等により連絡し、全員に返信を求めています。さらに、事務所内定例会議とヘルパー会議を月1回開催し、必要時には利用者別チーム会議を行っています。</p> <p>28. ヘルパー活動記録は、利用者宅にファイリングしています。また、メールや電話で、家族等にサービス提供時の状況を伝えています。必要時には適宜連絡を取り、情報交換をしています。</p> |   |   |
| (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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | B | A |
| (評価機関コメント)    |    | <p>29. 感染症予防対策マニュアルが整備され、最新情報を随時更新するとともに、研修を実施しています。最新情報は毎月のヘルパー会議で共有しています。登録ヘルパーにも嘔吐処理対応方法の研修を実施しています。二次感染を防ぐ対策も家族に相談しながら、ガウン着用場所等について相談しています。また、経営母体が医療法人であるため、感染症対策の体制整備は十分にできています。</p> <p>30. 事業所内は物を大切にされ、所内では物品等が整理・整頓され効率的かつ安全に保管されています。清掃は、職員が輪番制で行っています。また、ラウンド点検が毎年12月に行われるなど、法人の環境チェック機能もあります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |



**(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 | A |
| 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)    |    | 31. 事故・緊急・急変時マニュアルが整備され、毎年見直しを行っています。また、訪問介護員向けに救命救急講習会を開催しています。緊急連絡網も利用者用と訪問介護員用を作成し、速やかに対応できるようにしています。<br>32. 事故対応マニュアルには、原因検証委員会メンバーも記載されており、事故発生時には、利用者・家族・関係機関に速やかに報告し説明を行っています。事故報告書（アクシデント・インシデント報告書）を作成し、ヘルパー会議、定例会、運営会議で共有し、原因究明と再発防止に努めています。簡単な様式のヒヤリハット報告書を検討されてはいかがでしょうか。<br>33. 災害時対応マニュアルを整備し、定期的に避難訓練を実施しています。また、安否確認リストを作成し、利用者ごとに担当者を決めています。備蓄リストも作成しています。城陽市の防災訓練には、同法人の老人保健施設が参加しています。<br>34. BCP（事業継続計画）が作成され、BCP委員会を設置しています。市内全域の大きな地図を事業所内に掲示し、事態に迅速に対応できるようにしています。定期的に研修や実践的な訓練を実施しています。 |   |   |

| 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 |

**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) |    | 35. 訪問介護課の運営方針に「利用者の尊厳を尊重した自立支援」を明記し、事業計画等にも記載されています。就業規則と訪問介護課ハンドブックを使用して、入職時に研修を行い、また、研修等を通して、利用者本位のサービスと尊厳の保持について学んでいます。振り返りを行う仕組みとして、ヘルパー自己チェックリストや「利用者聞き取り調査」などで確認しています。<br>36. 高齢者虐待防止マニュアルが整備され、内部研修やヘルパー研修で、虐待防止について職員に周知しています。虐待防止担当者を定め、虐待防止委員会を毎月開催しています。不適切事案の対応について、組織として虐待等に至らない段階での発見にどのように取り組むかを、更に検討されることを期待します。<br>37. プライバシー保護具体化マニュアルと個人情報保護規程が整備され、職員の理解を深めるため、入職時の研修やヘルパー会議で継続的な研修を行っています。また、ハンドブックを作成し、職員は常時携帯しています。訪問介護員は、「セルフチェックシート」で、自身のプライバシー保護について振り返り、サービス提供責任者は「利用者聞き取り調査」を行い、業務内容の確認を行っています。<br>38. ヘルパー人員不足によりサービス提供ができない時を除き、利用申し込みを受け付けています。受け入れられない場合は、法人内の他事業所を紹介しています。困難事例（アルコール中毒利用者）では、家族や看護師等と連携し、支援をしたケースがありました。 |   |   |

**(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てている。                                                                                                               | 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)                |    | 39. 利用者聞き取り調査の際に、意見・要望・苦情の確認を行っています。また、毎月のモニタリング訪問でも利用者の意向を確認しています。意志表示が困難な利用者には、筆談などで意向を汲み取っています。                                                         |   |   |
|                           |    | 40. 苦情解決マニュアルが整備され、苦情のあった場合には、苦情処理報告書を作成し、組織として対応しています。アクシデント・インシデント事例を事業所内で公開し、情報共有・再発防止・改善策の検討・実施を行っています。今後は、サービス提供責任者委員会において、第三者に対する公開に向けて検討されるとのことでした。 |   |   |
|                           |    | 41. 契約時に事業所関係者以外の第三者を、相談窓口として委嘱していることを説明しています。利用者から寄せられた苦情等について、迅速に対応できるような仕組みができています。                                                                     |   |   |

### (3) 質の向上に係る取組

|               |    |                                                                                                                                                       |   |   |
|---------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 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                                                                                                                          | B | 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。                                                                                                   | A | A |
| 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 | A |
| (評価機関コメント)    |    | 42. サービスの質の向上に役立てるため40項目の聞き取り調査を行い、利用者の満足度を把握しています。しかし、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みが確認できませんでした。検討をお願いいたします。                                       |   |   |
|               |    | 43. 毎月の運営会議でサービスの質の向上について検討し、定例会議、ヘルパー会議で職員全員に周知を図っています。また、法人内の6事業所合同会議で、毎年事例発表の機会があり、他の事業所との比較検討を行い、取り組み内容等の改善につなげています。市連絡協議が開催された場合には、積極的に参加する予定です。 |   |   |
|               |    | 44. 事業所自己点検表（R6.10.28作成）に基づき、所長が点検し、部長が評価をする仕組みができています。評価結果は、ヘルパー会議、定例会議、運営会議等で分析、検討され事業計画に反映されています。今後は、副所長も含め各業務レベルごとの複数の職員による点検をされてはいかがでしょうか。       |   |   |