

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和2年3月19日

令和2年2月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 深草センター様 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1. 質の高い人材の確保</b></p> <p>・常勤職員の採用は法人が面接等を行い、非常勤職員は事業所で採用し、資格や経験に加えて体調・腰痛・メンタル面の不調に注意していました。また法人で介護福祉士や介護支援専門員の受験対策勉強会の実施や試験当日を特別休暇扱いとして支援していました。さらに職務関連資格取得報奨金制度があり、国家資格に加えて公的資格取得時にも支給し、人材定着に努めていました。</p> <p><b>2. ストレス管理</b></p> <p>・法人にハラスメントの相談ができる「明るい職場推進室」や、からだ・こころの相談ができる「健康相談室」を設置し、また法人の診療所の産業医にも相談できる体制がありました。福利厚生は、サークル活動補助金制度（フットサル、サーフィン、登山、和太鼓、ヨガ、三線）があり活用していました。休憩室は、ゆったりとくつろげる和室があり、活用していました。</p> <p><b>3. 職員間の情報共有</b></p> <p>・毎月のヘルパー会議や、事務所に職員が集まる時に随時ミーティングを行い、情報共有を図っていました。担当以外の利用者もできるだけ対応できるよう利用者情報の把握に努めていました。</p> <p><b>4. 質の向上に対する検討体制</b></p> <p>・毎月のヘルパー会議でサービスの質の向上を検討した事例として、調理実習や利用者個々の食形態改善につながっていました。法人内の各会議や深草・伏見事業所連絡会、京都市老人福祉施設協議会ホームヘルプ部会に参加し、他事業所の良い取り組みを取り入れていました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1. 法令遵守の取り組み</b></p> <p>・管理者は、毎年、集団指導や法人の法令遵守の研修に参加し、ヘルパー会議で伝達していましたが、関係法令のリスト化や職員がすぐに法令を調べられる体制がありませんでした。</p> <p><b>2. 事業所情報等の提供</b></p> <p>・随時、電話による問い合わせに対応し、情報提供していましたが。ホームページはありましたが、事業所概要がわかる内容ではありませんでした。パンフレットもありませんでした。</p> <p><b>3. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</b></p> <p>・所定のアセスメント様式を利用して実施していましたが、課題を明らかにする手続きを定めておらず、またアセスメントは定期的には実施していませんでした。</p> <p>・毎月1回のモニタリングを実施していましたが、実施する時期・手順・計画を変更する基準を定めていませんでした。</p> <p><b>4. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>・事業所方針に基づき自己評価を行い、次年度の事業計画に反映していましたが、第三者評価の受診は4年を経過していませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. 法令遵守の取り組み</b></p> <p>・介護保険事業の運営上、介護保険法だけではなく各種関係法令により事業が成り立っていることは、承知のことと思います。その関係法令について、管理者やセンター長のみが理解しているのではなく、広く一般職員も理解し、必要ときに調べられる体制が望まれています。パソコンが整備されているため、職員の誰もが容易に検索できるよう、法令集をパソコン上に表記し、クリックで必要な法令にリンクできるようにされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 事業所情報等の提供</b></p> <p>・利用者がサービスを選択する場合に有効な情報提供方法として、ホームページやパンフレットに必要な情報をわかりやすくイラストや図式化して掲載することを検討されてはいかがでしょうか。訪問介護のできることで、できないことを表記することも一方法です。</p> <p><b>3. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</b></p> <p>・アセスメント→訪問介護計画作成→モニタリング→訪問介護計画の見直しまで、一連の手順や見直しの時期を定めた手順書を作成することで、誰が担当しても同じように実施できるような業務の標準化が図れるのではないのでしょうか。新任に教育するときも手順書があることで根拠に基づいて指導ができると思います。</p> <p><b>4. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>・自己評価は事業所方針に基づき、実施されていますが、さらに詳細にチェック表などを用い、経年変化をみることも有効ではないのでしょうか。</p>

	また、第三者評価受診は積極的に実施されていますので、3年に1回の定期的受診により、課題の達成や改善などを確認することで、さらにサービスの向上につながるのではないのでしょうか。
--	---

※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	2670900923
事業所名	深草センター
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	令和2年2月27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. 法人理念「尊厳・信頼・共同・先駆」を掲げ、事務所に掲示することで職員に周知し、また利用者・家族にも理解が深まるよう、年4回発行の法人機関紙「さくらだより」に掲載していました。 2. 法人組織図に「ゾーン、運営、チーフ・リーダー、ヘルパー」各会議があり、意思決定のプロセスが作られていました。さらに事業所独自に委員会（研修、リスクマネジメント、倫理）を設置し、職員の意見を反映する仕組みがありました。また、役割定義書で役職の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。	A	A
		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. 法人の事業計画に基づき、事業所方針をヘルパー会議で検討した上で策定し、半期に1回振り返りを実施していました。 4. 今年度事業所方針として「サービスの質の向上・守秘義務・安全運転・地域連携」を掲げているほか、職員個人面談により、目標設定やスキルアップ課題を確認し、業務課題に結びつけて取り組んでいました。		
<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)		5. 管理者は毎年、集団指導や法人の法令遵守の研修に参加し、ヘルパー会議で伝達していましたが、関係法令のリスト化や職員がすぐに法令を調べられる体制がありませんでした。 6. センター長は随時職員と面談し、意見を事業運営に反映していましたが、職員がセンター長や管理者を評価する仕組みはありませんでした。 7. 管理者は、サービス提供責任者を兼務し、利用者宅への訪問時も携帯電話の所持でいつでも指示が出せる体制がありました。		

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
<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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 常勤職員の採用は法人が面接等を行い、非常勤職員は事業所で採用し、資格や経験に加えて体調・腰痛・メンタル面の不調に注意していました。また法人で介護福祉士や介護支援専門員の受験対策勉強会の実施や試験当日を特別休暇扱いとして支援していました。さらに職務関連資格取得報奨金制度があり、国家資格に加えて公的資格取得時にも支給していました。 9. 法人企画局による体系的な研修体系（新人、中堅、チームリーダー、管理職、上級管理職）を整備し、受講していました。また事業所内の研修委員会を中心に外部研修参加を促し、勤務扱いで参加費は法人負担としていました。日々の職員間の気づきは毎月のヘルパー会議や随時のミーティングで互いに助言し合っていました。 10. 実習受け入れは現在ありませんでしたが、マニュアルに基づき、受け入れ体制を整え、法人の実習担当者から指導を受けていました。		
<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	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇や時間外労働のデータは法人が管理し、管理者も把握していました。また有給休暇以外に連続7日間のリフレッシュ休暇を設け、勤務負担を軽減していました。機器の活用や事業所環境による職員負担の軽減はありませんでした。 12. 法人にハラスメントの相談ができる「明るい職場推進室」や、からだ・こころの相談ができる「健康相談室」を設置し、また法人の診療所の産業医にも相談できる体制がありました。福利厚生は、サークル活動補助金制度（フットサル、サーフィン、登山、和太鼓、ヨガ、三線）があり活用していました。休憩室は、ゆったりとくつろげる和室があり、活用していました。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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)		13. 機関紙で事業所情報を開示していましたが、情報の公表制度の内容を自ら開示に至っていませんでした。 14. 地域包括支援センター主催の認知症サポーター講座に協力していました。また同一建物のデイサービス職員と共に南館にてサロン「いこいの和」を開催し、地域ニーズを把握していました。		

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
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		15. 随時、電話による問い合わせに対応し、情報提供していました。ホームページはありましたが、事業所概要がわかる内容ではありませんでした。パンフレットもありませんでした。		
<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. サービスの内容や費用負担について、契約書・重要事項説明書を利用して説明し、書面で同意を得ていました。成年後見制度などの活用が必要と思われる場合は、併設の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に連絡していました。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式を利用して実施していましたが、課題を明らかにする手続きを定めておらず、またアセスメントは定期的には実施していませんでした。 18. サービス担当者会議時に利用者及び家族の希望を聞き取り、アセスメントに基づいて訪問介護計画書を策定し、同意を得ていました。 19. サービス担当者会議で専門職の意見を聞き取り、訪問介護計画書に反映していませんでした。 20. 毎月1回のモニタリングを実施していましたが、実施する時期・手順・計画を変更する基準を定めていませんでした。		
(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. サービス担当者会議、退院前カンファレンス、地域包括支援センター主催の会議に参加することで連携を図っていました。		
(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	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。	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. 各種マニュアルを整備し活用していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。また見直しに際して、苦情や満足度調査などの具体案を反映する仕組みがありませんでした。 23. 利用者の情報ファイルと実施記録のファイルを書庫で保管し、パソコンソフト内でも情報管理していました。法人の研修受講後、ヘルパー会議で伝達するほか、入職時には「ホームヘルパーの心得10カ条」を配布し、個人情報保護に努めていました。 24. 毎月のヘルパー会議や、事務所に職員が集まる時に随時ミーティングを行い、情報共有をしていました。 25. 新規訪問時やサービス担当者会議時、また連絡ノートの活用で家族と情報交換をしていました。		
(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. 法人の感染症研修に参加し、ヘルパー会議で伝達研修を実施していませんでした。また、マスク・使い捨て手袋・消毒液の常備・手洗いうがいの徹底を指示していませんでした。 27. 事業所内の整理整頓が行き届いていませんでした。清掃実施確認一覧を掲示していませんでした。		
(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. マニュアルを整備し、消防署や業者によるAED研修を実施していませんでした。 29. ヒヤリハットや事故報告書はリスクマネジメント委員会により集計・分析し、ヘルパー会議やチーフ会議で再発防止策の検討をしていませんでした。 30. 消防計画を作成し、年2回法人の同一建物の事業所と共に消防訓練をしていましたが、地域との連携を意識したマニュアルや訓練はありませんでした。		

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	B
		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. 法人理念に尊厳を掲げ、ヘルパー会議や日々のミーティングで意識した議論をしていました。また法人の人権研修に参加し、ヘルパー会議で伝達講習をしていました。しかし身体拘束禁止の明示がありませんでした。 32. 「ヘルパーの心得10カ条」を配布し、利用者のプライバシーの配慮に努めていました。また毎年法人の研修にも参加していました。 33. 原則、利用を断らないこととしていましたが、サービスエリア外からの申し込みに、法人内の他のステーションや事業所を紹介していました。		
<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	A
		(評価機関コメント)		34. サービス提供責任者が、毎月のモニタリング訪問時に利用者の希望を聞き取っていました。 35. 苦情対応マニュアルに基づき、苦情処理簿を作成し、対応していましたが、改善状況については公開に至っていませんでした。 36. 第三者委員の氏名・電話番号に加えて所属も掲示し、相談しやすい工夫をしていました。		
<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	B
		(評価機関コメント)		37. 毎年、事業所内倫理委員会を中心に利用者アンケートを行い、ヘルパー会議・チーフ会議で結果を分析し、改善に向けて検討していました。 38. 毎月のヘルパー会議でサービスの質の向上を検討した事例として、調理実習や利用者個々の食形態改善につながっていました。法人内の各会議や深草・伏見事業所連絡会、京都市老人福祉施設協議会ホームヘルプ部会に参加し、他事業所の良い取り組みを取り入れていました。 39. 事業所方針に基づき自己評価を行い、次年度の事業計画に反映していましたが、第三者評価の受診は4年を経過していました。		