

アドバイス・レポート

平成29年5月23日

平成28年11月18日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた しあわせヘルパーステーション 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3 事業計画等の策定) 中長期計画が策定され、年度ごとの事業計画が作成されていました。単年度の事業計画をもとに、障害・介護・介護タクシーなど部門ごとの課題を明記し、業務レベルの計画とされていました。各計画は、定期的に評価し、必要な見直しや改善がされていました。</p> <p>(通番17～20 個別状況に応じた計画策定) フェイスシートに基づきアセスメントが行われていました。インテークでは、生活歴等も詳しく聞き取り、介護支援計画に反映されていました。アセスメントは、定期的に見直しが行われ、利用者の現状を把握できるよう取り組んでいました。介護支援計画では、本人と家族からの要望を反映するとともに、医師の往診の時にサービス担当者会議を設定し、利用者、家族、関係機関が集まった中でサービス方針が決定されていました。</p> <p>(通番38 質の向上に対する検討体制) 全職員が参加するミーティングでサービスの質に関する検討がなされ、統一した認識のもと利用者の状況に合わせた支援を行う仕組みがありました。また、向日市ヘルパー会議に参加し、事例検討等の機会を設けていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番1 理念の周知と実践) 理念・運営方針が、明文化されていませんでした。事業所の運営方針は、代表から口頭によりミーティングで職員に伝えられていました。</p> <p>(通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 利用者記録は、個人ごとに整理され記載されていました。記録に関する規程は、個人情報保護規定が整備されていましたが、保存期間等の明記はされていませんでした。</p> <p>(通番37 利用者満足度の向上の取組み) 利用者満足度の向上にかかる取組みはされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>しあわせヘルパーステーションは、平成21年12月15日大阪府島本町で開設されました。その後、京都府に在住する利用者が多くなってきたことを機会に、平成23年12月に京都府向日市へ移転し、平成24年8月に自己所有の事業所を立ち上げ現在に至っています。</p> <p>住み慣れた自宅で暮らし続けるために、自立した日常生活、社会生活を営むことを目的として、利用者の身体的状況や生活環境を適切に把握した上で支援がされていました。そうした状況は、介護計画策定前のアセスメントのほか、サービス提供後に実施される再アセスメントや、利用者の状況を適切に把握する取組からも伺えました。また、医師とも連携を密にするため、医師の往診時にサービス提供者会議を設定しています。また、乙訓医師会が実施する24時間在宅医療提供体制「チームドクターファイブ」とも連携するなど、医療・介護の有機的な連携体制を取っていました。地域包括システムが推進される中、このような連携体制を構築することは、今後の介護サービスの質向上につながると考えます。今後も、医療と介護の連携を進め、質の高いサービスを提供されることを期待します。</p> <p>今回の評価で気が付いたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念は、組織が目指す共通目標であり、その理念を具現化したものが基本方針であることから、理念・基本方針は、事業所が組織として活動する上での基本となる事項です。その理念・基本方針に基づき中長期計画が策定され、その具体的執行事項として単年度の事業計画が作成され、実行されていきます。以上のことから、事業所の理念・基本方針の明文化が求められます。 ・個人ごとのケース記録は、個人情報を含む内容が多くあり、事業所として適切な管理が求められています。その内、情報開示については、事業所内でルール化を行い、個人情報の不適切な流出を防止することが必要です。紙面での請求方法を含めた情報開示の仕組み、記録簿の保存や廃棄の方法など管理の仕組みとして、記録に関する規程の整備が求められます。 ・事業所のサービスを向上させる方法の一つとして、利用者への満足度調査の実施があります。事業所の求める水準を維持するため、必要と思われる事項をアンケートとして利用者に問いかけ、その回答を分析・検討することは、利用者サービスの維持・向上に繋がります。定期的に満足度調査を実施されてはいかがでしょうか。
------------------	---

※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	2673100208
事業所名	しあわせヘルパーステーション
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)	居宅支援介護
訪問調査実施日	平成29年3月25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。	C	B	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		①理念・運営方針が、明文化されていない。事業所の運営方針は、代表から口頭によりミーティングで職員に伝えられている。 ②最高決定機関として株主総会を実施している。全職員が参加するミーティングが開催され、議論した内容が総会に反映されている。業務分掌等は確認できなかった。			
(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。	C	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。	C	A	
	(評価機関コメント)		③中長期計画が策定され、各年度ごとの事業計画が作成されている。半期ごとに評価し必要な見直しがされている。 ④障害・介護・介護タクシーなど部門ごとの課題を明記し、業務レベルの計画としている。定期的に評価し見直しをしている。			
(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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		⑤代表者が法令遵守に関する講習会に参加するなど、法令を正しく理解するための取組をしている。法令のリスト化は確認できなかった。 ⑥月1回ヘルパーから必ず話を聞く機会を設けるとともに、年2回の面談の機会を設けている。代表者を評価する方法は確認できなかった。 ⑦代表者とサービス提供責任者が、常に携帯電話を所持し緊急時等の対応をしている。直行直帰のヘルパーからはメールで報告を受けている。			

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。	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	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	B
		(評価機関コメント)		⑧必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方は、明文化されていない。資格取得に向けた教育資金を支援している。 ⑨常勤職員は、研修計画を策定し研修を実施している。ヘルパー職員は、ミーティングを通じた研修を行うとともに、たん吸引に関する研修を計画的に受講させている。 ⑩実習受入に関して指導者の研修はあったが、マニュアルの確認はできなかった		
(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。	B	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)		⑪代表が責任者となって有給取得等の状況を把握している。職員の状況に応じた労働環境の配慮をしている。定期的に労働状況を把握する機会を設けている。 ⑫管理者は休憩室や仮眠室を整備して、職員がリラックスできる環境を作っている。ストレス解消のための専門機関の周知は確認できなかった。		
(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	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	B
		(評価機関コメント)		⑬地元の郵便局にパンフレットを配架して、事業所の情報を提供している。パンフレットには、介護相談に関するチェックシートを記載し、どのような相談に対応できるのか示している。 ⑭介護認定調査会の審査員をしている。事業所機能を活用している状況は確認できなかった。		

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		⑮地域の地図広告やパンフレットを作成し、地域に情報を提供している。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		⑯重要事項説明書のほか料金表を作成し、わかりやすく説明をしている。成年後見制度を利用したケースを確認した。		

(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。	B	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)		①～④フェイスシートに基づきアセスメントが行われている。インテークでは、生活歴等も詳しく聞き取り、介護支援計画に反映している。そのアセスメントは、定期的に見直しが行われ、利用者の現状を把握できるよう取り組んでいた。介護支援計画では、本人と家族からの要望を反映するとともに、医師の往診の時にサービス担当者会議を設定し、利用者、家族、関係機関が集まった中で、サービス方針が決定されていた。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		①医師の往診時にサービス担当者会議を実施するなど、関係機関との連携体制を取っている。乙訓医師会の24時間在宅チーム医療提供体制「チームドクターファイブ」と連携している。		
(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。	B	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。	B	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。	B	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)		②業務マニュアルを確認した。身体介護の方法など、詳しく記載されている。会計期間の11月1日を基準日に見直しがされている。 ③利用者記録は、個人ごとに整理され記載されている。記録に関する規程は、個人情報保護規定が整備されているが、保存期間等の明記がなかった。 ④毎月1回全職員を対象とするミーティングで情報共有をしている。日々の情報は、メールを利用して共有している。必要に応じて臨時ミーティングで対応している。 ⑤利用者宅に共有ノートを配置して、日々の状況を知らせている。また、利用者の状況に応じて、メール等を利用して情報提供をしている。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		⑥感染症に関するマニュアルを確認した。高齢者が罹患しやすい疾病など、詳細に記載したマニュアルがあった。感染症に関する研修は、毎月のミーティングで実施している。 ⑦実地指導で課題となった倉庫の整理等がなされていた。事業所内は、備品等が整理され、衛生管理に努めている。		

(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。	B	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	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 事故発生対応マニュアルを作成している。事故防止に関する研修をミーティングを利用して実施している。 ㉙ ヒヤリハット報告は、本人と責任者が話をして状況を分析し、その対策に関して改善を行い、ミーティングで周知している。 ㉚ 非常災害対策計画を策定している。地域と連携したマニュアルは確認できなかった。		

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

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。	B	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。	B	B
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 高齢者及び障害者の虐待防止に関する対応の基本姿勢を示し、利用者本位のサービス提供に努めている。ミーティングを利用して研修をしている。確認する仕組みとしてチェックリスト等は、確認できなかった。 ㉜ プライバシー保護に関するマニュアルは確認できなかった。プライバシー保護に関する研修等は、ミーティングで実施している。 ㉝ サービス利用に関しては、公平・公正にしている。		
(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		㉞ 苦情処理対応マニュアルが整備されている。利用者からの要望や意見は、責任者へのメールで意見をいう仕組みがある。アンケート等の実施はされてなかった。 ㉟ 苦情・トラブル報告書により当事者（本人）と責任者が状況把握と分析を行い、必要な改善がなされている。公表はされてなかった。 ㊱ 重要事項説明書に事業所の窓口及び公的機関の相談窓口が記載されている		
(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。	C	C
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。	C	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	C
(評価機関コメント)		㊲ 利用者満足度に関する調査は実施されていなかった。 ㊳ 全職員が参加するミーティングで、サービスの質に関する検討がなされ、統一した認識のもと利用者の状況に合わせた支援を行う仕組みがある。また、向日市ヘルパー会議に参加し、事例検討等の機会を設けていた。 ㊴ 第三者評価の受診は初めてであった。自己評価が確認できなかった。		