

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 14 日

平成 23 年 2 月 22 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のぞみにつきましては、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>事業所理念や管理者の熱い思いをよく理解したサービス担当責任者を中心に、スタッフ一人ひとりが目標を持ってサービス提供を実施されていました。</p> <p>※サービス提供責任者が利用者の詳細な情報把握と働くスタッフ一人ひとりの技量やメンタル面での状況もよく把握し、サービス提供時の詳細な手順書を作成し、各スタッフに指示し、サービス提供を実施していました。スタッフも年度初めに前年度の振り返りをもとに目標を立て、それを達成するために、日々向上心を持って取り組んでおられました。</p> <p>モニタリング内容が充実しており具体的に評価されています。</p> <p>※サービス事業所としての役割が明確で各連携機関への提案へのタイムリーに行われています。視点は詳細で毎月段階的に行われた連続性のあるもので非常に精度の高いモニタリングが行われていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>① 通番 26 感染症対策及び予防 マニュアルの見直しがされておらず対応方法が現状にそぐわない内容がみられました。</p> <p>※特に感染症関連は利用者を守る事だけでなく、スタッフや事業所を守ることになります。スタッフに対しても新しい情報や手順を周知徹底する意味からもぜひご検討下さい。</p> <p>② 通番 30 人権等の尊重 高齢者の尊厳を保持する為には人権研修も接遇のみにとどまらず身体拘束禁止・高齢者虐待防止法等、専門職として必要な知識として学習されることをお勧めします。</p> <p>③ 通番 11 労働環境への配慮 スタッフが安心してサービス提供できるよう、サポートシステムはすでに構築されています。しかし、スタッフ一人ひとりが心身のリフレッシュを図るための有給休暇の消化率が低く、知識技術向上のため希望する外部研修会等への参加も難しい環境が見受けられました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>① 通番 2 6 近年、新たな感染症も流行しています。サービス提供にあたりサービス提供責任者からよく状況を把握した手順書が各自作成されています。それらを標準化していただければ、現状に則したマニュアルが作成できると思います。又、自分が媒介者となってしまう旨の意識を高めて行く教育や家族に感染症が出た場合の規定なども整備することをお勧め致します。</p> <p>② 通番 3 0 身体拘束禁止については運営方針や業務マニュアルに明示していただくことで常に職員に意識付けできることと思われます。利用者保護の観点としては今行っている研修を更に深めていくことと、高齢者の尊厳の保持等の研修も加えることで更なる専門性の向上につながると思われます。スタッフが具体的に現場でイメージできるよう不適切ケアについて検討される等の工夫があればより効果的なサービスの質の向上が目指せるのではないのでしょうか。</p> <p>③ 通番 1 1 労働者の時間確保がスムーズにできるよう就労時間や規則等の見直し、業務内容・日課等についても再度ご検討をお願い致します。</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	2670300348
事業所名	有限会社 ヘルパーステーションのぞみ
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成23年2月22日
評価機関名	カロア

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		管理者、サービス担当責任者が中心となって、事業所理念や運営方針をスタッフ全員に伝え、それらに沿ったサービス提供を実践しておられます。年度末には、スタッフ各自自己評価を実施し、それをもとにスタッフと面談を行ったり、幹部職員、スタッフ合議のもとで次年度の目標を策定しています。			
(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)		毎年、前年度の振り返りを行ったことをもとに、年度初めには理念・目標の実現に向けた事業計画や年度目標をスタッフ全員で立案し、明文化したものを所内に掲示して、取り組んでおられました。			
(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、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、いつでもスタッフ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)		独自で、京都居宅介護支援事業協働組合に加入し、情報交換や情報収集に努めています。独自で作成されているハンドブックには職員倫理規程や法令遵守について明文化されており、入職時より研修を重ね、周知されています。			

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
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	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。	A	B
		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)		ハローワークへの求人掲載や実習提供校から実習時に良い人材がいれば声をかけるなど、人材確保のため努力されています。入職時研修や同行しての実技指導など細かい点に配慮されていますが、フォローアップ研修等、実際に研修に参加できる時間の確保等ができていない状況にありました。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	B
		ストレス管理	12	スタッフ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	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の消化率が非常に低く、シフトの状況からも休暇を取りにくい現状がありました。ストレス管理の面では、管理者やサービス担当責任者がスタッフ一人ひとりをよく把握され、新規利用開始時や新人スタッフには必ず同行し、サービスの手順や技術指導を丁寧に行っていました。		
(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。	A	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。	B	B
		(評価機関コメント)		長年地域で事業運営を行っており、利用者も近隣の方が多く、当事業所ヘルパーの活動には近隣の方もよく理解していただき協力いただいています。しかし、地域還元という点では希薄で、今後は地域への呼びかけや相談事業等、積極的な働きかけを期待したいです。		

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	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)		パンフレットが作成されています。利用者には全員に契約書や重要事項説明書、緊急連絡先、利用料金は保険外サービスの内容、ヘルパーにはできないことなどをファイルにまとめ全員に配布しておりわかりやすいものでした。問い合わせには丁寧に対応している様子が伺えましたが記録に残っていない為今後は管理日誌などへの記載をお薦め致します。		
(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)		重要事項説明書や訪問介護計画書に料金が記載されていました。契約は本人又は家族より同意を得ています。権利擁護や後見が必要な場合はケアマネとの連携を密にしており、必要な場合は顧問弁護士に相談できる仕組みが整っています。		

(3)個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	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)		個々の希望がかかれたアセスメントシートが作成され訪問介護計画書には目標も定められ、自立支援に向けた具体的取り組みも訪問介護計画書に定められていました。モニタリング内容が充実しており具体的に評価されています。サービス事業所としての役割が明確でケアマネへの提案もタイムリーに行われています。視点は詳細で、毎月段階的に行われた連続性のあるもので精度の高いものでした。			
(4)関係者との連携					
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		ケアマネへの報告を密にすることで意見交換を行っています。サービス担当者会議を重要な意見交換の場としてとらえており、退院カンファレンスやサービス担当者会議には必ず出席しています。			
(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、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	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		利用者一人一人に対する手順書は見取り図、観察項目、サービス内容まで記載されたわかりやすく実用的な手順書が作成されていました。マニュアル類は平成20年に作成された以降全く見直しがされておらず有用に活用されているとは言いがたい状況でした。個人情報は事業としての具体的な指針はなく、手順は明文化されていない為不明瞭でした。			
(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、スタッフ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	B	
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)		感染症については近年、特に様々な対策方法等目まぐるしく変化しています。マニュアルについてはこまめに更新を行い新しい情報が生かされるものでスタッフへの周知を図っていただきたいです。手袋は支給し手洗いは励行されていますが、スタッフが媒介となる旨の意識付けの教育や、スタッフを感染症から守る為にも規定の整備をおすすめ致します。			
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	B	
(評価機関コメント)		マニュアルの見直しが行われていません。事故があった場合は検討会議を行い、スタッフには毎月1回行われる会議にて報告・共有しています。事故報告書は作成されていましたが、重要な今後の対策の記載がないものが見受けられました。記録をもとに事象について分析したうえで原因の特定や解決策のみにとどまらず、再発防止への取り組みにつなげて下さい。			

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
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1)利用者保護					
	人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		アンケートの結果から秘密の厳守や羞恥心に配慮したサービス提供への不安感が浮き彫りになっています。利用者保護の観点から専門職として単に接遇にとどまらず、身体拘束禁止・高齢者虐待防止法について学習し、スタッフが具体的に不適切ケアをイメージし、人権や自尊心を尊重したサービス提供につながるよう取り組んで下さい。			
	(2)意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	35	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)		毎年アンケートを行っています。意見に対する検討策を記載し、利用者へその内容をお知らせしています。利用者からの相談や意見にはサービス提供責任者2名で担当制をひいて対応しており、担当ヘルパー以外でもサ責の毎月の訪問を通して意見交換があり、利用者にもその仕組みは浸透しています。			
	(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	36	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	A	
	質の向上に対する検討体制	37	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スタッフ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	38	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	A	
	(評価機関コメント)		毎年行っているアンケートは配布→回収→集計→検討(まとめ)→結果配布(説明)の仕組みが整っており、反省を踏まえアンケート内容も毎年改善を図っています。毎月行われる管理者とサ責が集まる会議ではサービス内容や質の向上などさまざまな検討を行っています。職員会議であるのぞみ会議はサービス内容や情報共有・教育などが行われています。開催曜日を固定してある為ほぼ全員のヘルパーが集まる重要な場となっており、職員一丸となって向上の為に努力している姿が伺えました。			