

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 19 年 12 月 26 日

平成 19 年 10 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申しいただいた洛和会ヘルパーステーション常盤（訪問介護）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いたしますので、今後の事業所の運営およびサービスの提供に役立ててください。

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制 (2) 組織体制 (3) 労働環境 (4) 課題の設定 (5) 人材の確保・育成</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 (4) 衛生管理 (5) 危機管理</p> <p>III 利用者保護の観点 (1) 利用者保護</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決 (2) 質の向上に係る取組 (3) 評価の実施</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 洛和会ヘルスケアシステムは医療（病院）、健康保育（人間ドック、保育園）、教育・研究（看護学校、医療介護研究所）などとともに、施設系、在宅系の介護事業を幅広く行っている。そのなかでヘルパーステーション常盤は経営管理課課長の統括のもとにあり、介護支援部中京事業所に所属している。いずれの管理者もサービスの質の向上に意欲があり、情報の把握も適切におこなっている。意思決定に関しても常盤の管理者とともに透明性のある決定がなされている。大きな組織のバックにより、医療連携、介護保険施設等との連携は十分である。 ・ 新入職員への研修、介護機器に関する研修、登録ヘルパーの希望休に対応、職員のストレス管理についてはEAPシステム（悩み相談に専門家が対応）、ひまわりハウス（日時を決めてカウンセラーが待機）、リロクラブ（種々な福祉厚生事業）、むつみ会（共済会）など、種々の手段を設けており、職員の労働環境への配慮は十分である。 ・ 外的環境や制度改正等を含めて、洛和会ヘルスケアシステムとして年度方針が数値目標も含めて立てられており、それを訪問介護事業部中京事業所へ、さらにヘルパーステーション常盤へと課題をおろして策定されている。常盤では訪問件数、介護福祉士やケアマネジャーの資格取得者を増やす等が目標となっている。一人ひとりのヘルパーは「力量調査」を自己申告し、3カ月ごとに管理者が点検している。 ・ ヘルパーの採用時には管理者が面接して、意欲が高いことを重点に採用している。採用後も介護福祉士やケアマネジャーの資格取得の意欲をもっているヘルパーには勉強会、実技指導などをふくめて支援している。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務マニュアルが策定され、その研修もおこなっている。回覧やノート等でスタッフ間の情報の共有化がおこなわれている。ヘルパーの日報は丁寧に記録されており、利用者の状態観察もできている。 ・ 利用者情報は身体状況をはじめ性格、趣味、簡単な生活歴等が収集されている。個別介護計画の作成には医師、ケアマネジャー等の専門家の意見を聞き、担当スタッフとの話し合いのもと、居宅介護計画との整合性をもった介護計画が作成されている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策は事業所内の衛生管理も含め、マニュアルを策定し、ヘルパーへの教育を実施、感染症によるヘルパーの交代基準の作成等、適切におこなわれている。 ・ 緊急時対応マニュアルの策定、救急救命講習の受講等が実施されるとともに、ヒヤリハット件数や事故件数についても目標値をもち、減らす努力がなされている。また事故の要因分析も適切に記録されている。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の人権尊重、プライバシー保護、個人情報保護等については認識が高く、マニュアルとその遵守がおこなわれている。 ・ 管理者が毎月請求書持参という名目で利用者の居宅を訪問し、利用者や家族と懇談し、状況把握をしている。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情に関してはマニュアルにしたがって記録し、直ちに対応し、利用者や家族への説明や謝罪がおこなわれている。利用者へのアンケートを実施し、その結果を検討している。利用者一人ひとりへの適切な対応を心がけている。 ・ ISOに取り組んでおり、各訪問介護事業所の管理者が業務委員となり、自主点検活動を相互におこなっている。一人ひとりのヘルパーのスキルアップが実施されている。 ・ 第三者評価は過去に2回受診しており、受診にあたっては統括、中京事務所所長、隣接グループホームの管理者とともに第三者評価委員会を立ちあげ、自己評価に取り組んでいる。また評価結果について管理者は真摯に受け止め、可能なかぎりの改善をおこなってきている。 <p>全体として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療、介護、教育という分野で幅広く事業を展開している大きな組織に所属していることのメリットが、ヘルパーステーション常盤の事業や運営に大きく現れている。それは運営と経営の指揮命令系統などの組織体制、職員採用・育成や資格取得支援、サービスの実施におけるマニュアル、記録類の完備、利用者への対応などに見ることができる。 ・ 今回の訪問調査では確認が困難であったが、組織内のボトムアップに関しても、配慮されると、さらに優れた組織になると思われる。 ・ 高齢者への思いやり、業務実施への誠実さ等、管理者のまじめで暖かい人柄がよく感じられる。介護力や認知症対応等にさらに力量アップされることを期待する。
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 (3) 労働環境③休憩場所の確保 (5) 人材の確保・育成②継続的な研修の実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保④ケアカンファレンス (2) 個別援助計画 (3) 利用者等の希望の尊重</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) 情報提供 (3) 利用契約</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決④苦情に基づくサービスの改善 (2) 質の向上に係る取組①利用者満足度の把握 (3) 評価の実施②自己評価の実施</p>

理 由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 洛和会ヘルスケアシステムとしての理念は策定されており、パンフレットや広報誌に明記されているので、それをふまえてヘルパーステーション常盤としての理念を職員の話し合いにより策定し、事業所内に掲げ、登録ヘルパーも含めて、その理念を核に業務に励むことが望まれる。 ・ 事務所は1室であり、職員やヘルパーの更衣や休憩の場所の設置を一考されたい。 ・ 常勤職員に関しては的確な研修計画のもと実施されているが、登録ヘルパーについても情報提供し、研修を受講する機会を設けることが望まれる。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のカンファレンスは管理者、サービス提供責任者、ケアマネジャー、ヘルパー等々、関係するスタッフにより行われているが、検討された内容の詳細な会議録がなく、対応などの結論のみが記録されている。1人の利用者に関するカンファレンスではあっても、他の利用者とは共通する課題もあり、検討内容が大切なので、事業所のレベルアップとしても詳細に記録することが望まれる。 ・ 利用者の介護計画は、単に身体状況の支援のみならず、毎日の楽しみという視点をもって作成することが望まれる。その際に利用者から希望を聞きだすことが欠かせないが、希望を述べない利用者、述べるできない利用者等への配慮が望まれる。 ・ また介護計画の見直しは毎月のモニタリングに基づいておこなわれているが、新たな介護計画の作成の前に、新たにアセスメントをおこなうことが望まれる。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人全体の広報誌が月間で作成されているが、ヘルパーステーション常盤が掲載されることはまれなので、わかりやすく、読みやすい内容の、簡単な『たより』をつくって、利用者、家族、地域住民などに配布し、事業所に親しみをもってもらうとともに、地域への社会貢献に寄与することが望まれる。 ・ 独居の利用者の遠方の家族などには、ときには利用者の状況や隣近所の様子などを書いた手書きのおたよりを出せば、非常に歓迎されると思われる。 ・ 利用者との契約時には、「利用者の権利」、「利用者の義務」を明記した契約書により、契約することが望まれる。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者からの苦情については、すみやかに適切に対応されているので、その情報をまた利用者のアンケート結果や事業所の自己評価結果等も公開することが望まれる。
具 体 的 な ア ド バ イ ス	<p>項目ごとの改善点は上記に記しているなので、ここでは大きな点を記す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 登録ヘルパーにも研修を義務付けることによって介護の力をさらにつけてもらい、会議に参加して事業所の運営に意見を述べてもらうなどによって、事業所への帰属意識を醸成し、管理者や常勤職員と一体となって事業所を支えているという自覚を促すことが求められる。このことが事業所全体の力量アップになると思われる。 ・ 上記の取組にも関連して、ヘルパーステーション常盤で自由に使用してもよい経費を年間いくらか支給されると、管理者が自発的に事業所をよりよくするための力を発揮できるのではないだろうか。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670700281
事業所名	洛和会ヘルパーステーション常盤
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)	訪問介護
訪問調査実施日	平成19年12月5日
評価機関名	(社)京都ボランティア協会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	B	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	B	B	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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	
		③ 透明性の確保	責任者等は、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	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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	A	
		② ストレス管理	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い、業務の効率を高めている。	A	A	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	C	C	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	B	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				26	25

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	B	B	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	B	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	B	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	B	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	B	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	A	
		② 事業所内の衛生管理等	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	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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。	A	A	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				28	25

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	B	B
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	B	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	B	B
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面に行っている。	A	B
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				17	17

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	B	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	B
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16	17

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	26	25
II 適正なサービス提供体制	28	25
Ⅲ 利用者保護の観点	17	17
Ⅳ サービスの質の向上の取組	16	17

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	26/30	87%	25/30	83%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	25/30	83%
Ⅲ 利用者保護の観点	17/20	85%	17/20	85%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	16/20	80%	17/20	85%

