

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 22 日

平成 22 年 9 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（洛和ヘルパーステーション東山）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>1) 人材の確保・育成 (通番 9) 継続的な研修・OJT の実施 年間研修計画に基づいた研修を計画的に実施し参加者は研修報告書を提出しています。『質の向上プロジェクト』による職員の力量別評価を行い個々の職員の力量に応じた研修を体系別に行っています。新人ヘルパーは同行訪問を行い報告書の提出、評価を行った上で不安なく独り立ちできるよう取り組んでいます。</p> <p>2) 労働環境の整備 (通番 11) 労働環境への配慮 (通番 12) ストレス管理 全ての職員が IDNo. を持ち、出退勤などの勤務状況や登録ヘルパーを含む職員の有給休暇の取得状況などをパソコン上で管理しています。様々な休暇制度を組み合わせたリフレッシュ休暇制度があり全職員がこの制度を利用して休暇を取得しています。ストレス管理では EAP システム（外部の従業員支援プログラム）の相談室にいつでも電話相談できる体制を整えています。前回の第三者評価受診時に課題であった休憩室は職員や登録ヘルパーが訪れてもリラックスできる十分な広さが確保されています。</p> <p>3) 地域との交流 (通番 14) 地域への貢献 東山連絡協議会に加入し地域の情報交換を行うと共に地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めています。地域住民に向けて年 1 回開催している『洛和メディカルフェスティバル』の案内を下京事業所エリア内全戸に配布を行い救急救命の講習を行ったり、家族会として『認知症を考える会』の開催、介護事業部による『健康教室』の開催など、地域住民の参加を得るイベントを開催して地域の子供たちを含む多くの参加者を得る等、事業所の持てる力を地域貢献に活かす取り組みを積極的に行っています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 人材の確保・育成 (通番10) 実習の受け入れ 実習生の受け入れについては管理者が対応を行い、守秘義務等の必要な注意事項の説明を口頭で行いながら対応されていますが、実習生指導マニュアルの整備や実習指導者に対する研修は行われていない状況です。</p> <p>2) 危機管理 (通番28) 事故・緊急時の対応 緊急時の対応については損害賠償責任保険への加入やいつでも確認できるようにマニュアルの整備・消火器の設置・緊急連絡網が実際に機能するか確認を行うなど取り組まれています。地域で行われる防災訓練への参加の声掛けが地域の消防団よりなされていますがこれまでは参加されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 人材の確保・育成 (通番10) 実習生の受け入れ 実習生指導マニュアルについては今後作成を予定されていますので、それを実現されると共に実習指導者研修の受講や勉強会への参加など、実習生の受け入れの為の取り組みが望まれます。</p> <p>2) 危機管理 (通番28) 事故・緊急時の対応 地域住民に向けて介護・医療・福祉の面から様々なイベントの開催が行われて地域との交流を深めておられます。更なる地域貢献への一環として、消防団が声掛けしている地域で行われる防災訓練へ職員の参加を検討されてはいかがでしょうか。</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	2660890043
事業所名	洛和ヘルパーステーション東山
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)	訪問看護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年1月20日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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)		理念及び運営方針は事業所内の見やすい場所に掲示しています。職員採用時研修で理念を周知徹底すると共に、各職員は名札の裏面に理念を添付し常時携帯して意識付けています。利用者・家族には契約時に重要事項説明書を用いて理解が深まるよう十分な説明を行っています。組織としての意思決定方法は洛和会下京事業所エリア組織図に明示され、イントラネットメール(社内メールシステム)にて職員に周知しています。			
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		介護事業部の部門別単年度計画を策定し、ISOの年度目標実行計画に沿ってサービスを実施しています。現在、3年をかけて介護事業部全体で「質の向上プロジェクト」を立ち上げた所で、個々の職員が自己評価を行い自身の課題について認識した上で管理者との面談を行うなど、職員が自己覚知できるよう取り組んでいます。個々の職員の力量評価を行い、それに基づいた力量別研修を行うなど質の向上に向けて取り組んでいます。			
(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。	B	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)		介護事業部全体で年に1回行われる法令遵守の研修に参加すると共に伝達研修を行っています。法令に関するマニュアルが整備され、重要な部分には付箋をつけて注意喚起したり、必要に応じて個々の職員に配布しています。ISOの組織図・運営規定等に運営責任者の役割が明記されており、各職員の1年の振り返り時の要望書の中で運営責任者の評価を確認する項目を設けて意見等を聞いています。責任者は緊急時等適切な指示を行えるよう常時PHSを携帯しています。			

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
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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		ヘルパー2級以上の資格保持者を採用し、常勤職員については介護福祉士の有資格者を採用しています。介護事業部の年間研修計画に沿って研修を行うと共に、職員ごとの力量別研修を行っています。現在キャリアパスに繋がるよう確認テストを実施して段階別に行きけるような体制を構築中です。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を積極的に支援し受講料を法人が負担したり、受験に向けて無料講習会の開催や、合格者には資格手当を支給するなど支援体制を整えています。実習生の受け入れについては管理者が対応を行い、守秘義務等必要な注意事項の説明を行っています。実習指導者に対する研修等は実施されておらず、受け入れマニュアルについては今後作成を予定していますが現在は整備されていない状況です。		
(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	A
		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)		登録ヘルパーが気軽に訪れても寛ぐことができ、リラックスできる十分な広さの休憩室が整備されています。また、職員は休暇を取りやすい環境にあり、時間外労働についてもID入力、パソコン管理のもと本部にて分析等行っています。職員のストレス管理については外部の専門機関と契約しEAPシステム(従業員支援プログラム)相談室の臨床心理士に洛和会としていつでも電話相談ができる支援体制を整え職員のストレス管理に努めています。又、複数の福利厚生制度を導入し、個々の職員にガイドブックやメンバーズカードを配布し福利厚生の充実に努めています。		
(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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		年1回『洛和メディカルフェスティバル』の開催案内を地域住民全戸に配布して、救急救命の講習を行ったり、家族交流会を兼ねた『認知症を考える会』や『健康教室』等のイベントを開催し多くの地域の方々の参加を得る等、医療や福祉に関する事業所の持つ力を地域に還元しています。認知症を考える会では、無料のデイサービスを設けて介護する家族が参加しやすいよう支援を行いました。イベントによっては参加者にアンケートを記入して貰い次のイベントに活かすと共に、開催のお礼と報告を掲示板に掲載し地域住民に報告しています。		
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
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	A
		(評価機関コメント)		事業所の情報は法人のホームページや利用者向け広報誌『おとまるクン』等に分かりやすく掲載すると共に、行政の『すこやか進行中』等を利用して必要な情報を提供しています。現在併設の3サービス合同で案内用のリーフレットの作成を検討しています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		契約時に重要事項説明書を用いて介護サービスの内容や料金、保険外のサービスについても分かりやすく説明を行っています。権利擁護を活用している利用者についてはケアマネジャー、行政などの関係者と連携を図りながら対応しています。		

(3)個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	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	定期的又は必要に応じて、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)		アセスメントを基に利用者や家族の意見を踏まえケアプランに沿った訪問介護計画書を作成し同意を得ています。随時及び3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画見直しの際にはサービス担当者会議を開催して利用者・家族の意向を踏まえながら、関係する専門職の意見等を集約して訪問介護計画書の見直しを行っています。		
(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)		東山地区連絡協議会に参加し情報交換を行うなど連携を図っています。地域包括支援センターやケアマネジャーなどを介して各関係機関とも連携を持ち、退院時カンファレンスに参加するなど主治医や医療機関との連携も図っています。		
(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。	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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		各種業務マニュアルを整備し、マニュアルによっては個々の職員に配布を行い、標準的なサービスが提供できるよう取り組んでいます。年1回マニュアルが実状に合っているか見直しを行い標準的なサービスが提供されているか『質の向上プロジェクト』の取り組みの中で振り返る機会を持っています。毎朝の申し送り時や月に1度カンファレンスを開催して職員間で必要な情報を共有し、変更がある場合も随時カンファレンスを行い情報を共有しています。『情報開示指針』に基づいた情報開示を行っています。また、家族とは担当者会議や活動記録表、電話等を利用して情報交換を行っています。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症マニュアルを整備すると共に年に1回介護事業部の全体研修に参加し、事業所で伝達研修を行っています。インフルエンザの予防接種費用を半額負担したり、ヘルパーは消毒液、ハンドソープ等を携帯して感染症の予防に努めています。感染症の発生事例はありませんが、流行時には注意喚起したり、感染症が発生した場合は法人の感染症対策委員会の指示を仰ぐ体制が整っています。事業所内は職員が毎朝清掃を行うと共に、各自整理整頓を行い清潔に保たれています。		
(7)危機管理				
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	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
(評価機関コメント)		傷害賠償責任保険に加入すると共に、緊急事故発生マニュアル・災害時対応マニュアルを整備して事故の発生予防に取り組んでいます。年に1回研修を行い、緊急連絡網については実際に機能しているかを定期的に確認しています。今年度は保険者へ報告を行う事故事例はありませんが、事故発生時にはISOの不適合報告書を作成して本部へ報告を行うと共に、職員間で事故の原因分析を行い必要に応じてマニュアルや手順書を見直すなど再発防止に努めています。		

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	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	A
		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。	B	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)		人権やプライバシー・身体拘束などの人権に関する研修を行っています。管理者はカンファレンスや日々の業務の中で人権や羞恥心への配慮等について繰り返し伝え、職員の自己覚知を促すと共に振り返る機会としています。職員研修の中でオムツの疑似体験を行い、される側の気持ちの理解に努めプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供に取り組んでいます。人員体制等の問題で利用申し込みを受けられない場合は担当のケアマネジャーを通して受けられない理由を説明しています。		
(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っている。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		意見・要望・苦情等はISOの基本方針に沿って記録に残し、他の事業所の事例と合わせて職員間で検討を行いサービスの改善に繋げています。利用者満足度調査を行い全利用者に集計結果や返事等を含めて文書にして報告しています。モニタリングシートに利用者からの声を記載する欄を設けて要望を追記したり意向の把握に努めています。ホームページや重要事項説明書に事業所・公的機関の苦情相談窓口を明記し契約時に説明を行っています。		
(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っている。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者満足度調査を年2回実施し、職員間でアンケート結果の分析・検討を行い利用者満足度の把握に努めると共に、業務委員会や訪問介護会議においても検討しています。自主点検表はサービスの改善に繋がるよう全職員で取り組んでいます。質の向上プロジェクト会議において他事業所を見学し比較検討して、良いところを取り入れるサービスの質の向上に向けての仕組み作りに取り組み始めた所です。		