

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 18 日

平成 25 年 2 月 18 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長生園 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 事業計画の策定) 法人の中長期計画として長生園長寿社会創造支援計画が策定されていました。中期計画に基づき、新規事業所を他の地域に開設する準備を行い、地域の高齢化に対応していました。法改正や利用者ニーズに対応するための勉強会を、随時開催していました。</p> <p>(通番11 労働環境への配慮) 職員の就業状況は、法人の労働管理委員会で管理しており、リフレッシュ休暇などの制度も整備されています。女性職員が働き続けやすいように、京都府『京の子育て応援企業』の認証を受け、各職員の意向を尊重し、短時間勤務を希望する期間はパート職員に切りかえて雇用し、再度、正職員に復帰するなど、多様な勤務形態が整備されていました。また、定年後も希望すればパートとして再雇用し、勤続年数の長い職員が多くいました。</p> <p>(通番30 人権等の尊重) (通番31 プライバシー等の保護) 「利用者の人権尊重、プライバシーポリシー」を整備して、人権尊重とプライバシー保護への配慮が徹底されていました。排泄や入浴の介助をする時には、利用者の身体を正面から見ないようにするなど、羞恥心に配慮したサービス提供が実践されていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番7 管理者等による状況把握) 管理者は日々の運営状況を、業務日誌やサービス提供責任者からの報告で把握していました。しかし、管理者は、法人全体の管理業務や新規事業の推進に忙しく、訪問介護事業所における利用者の状態やサービス提供状況などが把握できていないことがヒアリングにより聞き取れました。</p> <p>(通番13 地域への情報公開) (通番14 地域への貢献) ホームページやパンフレットで事業所の情報は広報されています。しかし、併設施設のケアハウス入居者にしかサービス提供を行っていないため、事業所独自の情報開示や広報をしていませんでした。また、施設全体としては、地域福祉教室の開催、福祉避難所指定などの地域貢献に取り組まれていましたが、事業所独自では、地域住民のニーズ把握などを行っていませんでした。</p> <p>(通番36 利用者満足度の向上の取組み) 毎月、利用者と面談し、サービスについての意見を聴取されていますが、利用者のサービス提供に関する意見や満足度を調べるアンケート等は行っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人長生園は、旧船井郡6町村の社会福祉協議会、地元仏教会が実施してきた高齢者支援を引き継ぎ、昭和31年に社会福祉法人として設立認可されました。昭和31年に開設された養護老人ホームから始まり、50年以上たった現在では、特別養護老人ホーム(定員240名)・グループホーム(定員9名)・ケアハウス(定員50名)という施設サービスと、デイサービス(定員30名)・ショートステイ(定員30名)・ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所などの在宅サービスを提供する大規模事業所として大きく発展して来られました。このことは、地元住民や行政等関係機関からの信頼によるものであり、南丹市においての高齢者福祉に大きな役割を果たしておられます。長生園の基本理念に「和み」「尊厳」「安心」を掲げ、施設内の各フロアに掲示されています。開設以来、支援をしてくださる仏教会の協力のもと、施設内には大きな仏間があり、庭には観音様やお地藏さん等の仏像が安置され、入所施設では僧侶による講話会が毎月開催されています。訪問介護事業所の全利用者がケアハウスの入居者であり、利用者がいつでも尊厳を持って暮らせる環境、安心できる環境、精神的にやすらげる環境が準備されていました。また、平成20年に「職場風土改革促進事業実施事業主」指定、平成21年には京都府「京の子育て応援企業」認証、平成22年には第4回「京都府子育て支援表彰」を受け、「仕事と育児を両立しやすい職場環境をめざす」をテーマとし、働く職員が支えあえる職場となるよう取り組んでおられました。職員が仕事と家庭を両立できる職場として働き続けられることが、ベテラン人材の確保や安定したサービスの継続に繋がり、そのことが利用者の安心に繋がっていると考えます。</p> <p>訪問介護事業所においては、ケアハウスでの入居を支援することを目的としてサービス提供が実施され、利用者がケアハウスの行事に参加しやすいように、サービス日時を随時変更するなどの細やかな対応が実施されていました。また、併設診療所やケアハウス職員と情報交換を密にし、利用者の在宅生活に目配りしながらの支援が行われていました。</p>

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・ 管理者は、法人全体の管理業務や新規事業の推進に忙しく、訪問介護事業所における利用者の生活状況やサービス提供への具体的助言が十分に行えない状況でした。事業所規模も大きく、入居者数も多いため、法人全体を管理する責任者と訪問介護事業所を管理する責任者を分けて、管理体制を見直されては如何でしょうか。そのことにより、訪問介護事業所の質の向上、利用者へのサービス内容の充実が図られると考えます。
- ・ 併設施設のケアハウス入居者にしかサービス提供を行っていないため、事業所独自では情報開示や広報をされていませんでした。また、地域住民のニーズ把握も行われていませんでした。今後は事業所独自で、積極的な情報開示や地域ニーズの把握に取り組まれては如何でしょうか。ケアハウスの入居者の暮らしを支援する目的で訪問介護事業所が開設されたことは理解できますが、地域住民への情報開示や地域のニーズ把握は、地域での暮らしを支える事業所として大切なことだと考えます。
- ・ 毎月、利用者と面談し、サービスについての意見を聴取されていますが、アンケート等の満足度調査は行われていませんでした。併設するケアハウスに入居している利用者とは普段から十分なコミュニケーションが図られているとのことですが、満足度調査を実施することで、サービス内容について利用者の要望がさらに把握できるのではないのでしょうか。
- ・ サービス内容についてはその都度振り返りを行い、改善策を検討されていますが、定期的な自己評価は実施されていませんでした。第三者評価の項目などをもとにして自己評価シートを作成し、毎年自己評価を実施することで、新たな気づきがあ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	2671500102
事業所名	社会福祉法人 長生園 ヘルパーステーション長生園
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25年3月7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)			1) 理念を事務所前の壁に掲示し、来所者にも見えるようにしている。事業所職員は、ホームヘルパー倫理綱領を毎朝唱和している。 2) 法人の理事や事務局長が参加する主管部会議、部門長が参加する経営健全化会議、管理職が参加する管理職会議、各部門の職員が所属している安全衛生委員会・事故防止委員会・感染症対策委員会などで案件別の意思決定が行われている。		
(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)			3) 法人の中長期計画として長生園長寿社会創造支援計画が策定されている。中期計画に基づき、新規事業所を他の地域に開設する準備を行い、地域の高齢化に対応している。法改正や利用者ニーズへの対応のため、勉強会を随時開催している。 4) 事業計画の中に、職員の資質向上や援助の改善・向上などの課題を設定している。年度末に事業計画を振り返り、次年度に向けた見直しをしている。		
(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。	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。	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、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	B
	(評価機関コメント)			5) 併設事業所のケアマネジャーにも助言をもらいながら、法令についての勉強会を行っている。法改正などがあれば、その都度、資料などを用いて内容の周知や理解を図っている。 6) 管理者の役割や責任はマニュアルに明示され、毎月のヘルパー会議にて職員の意見を聞く機会を持っている。しかし、職員が管理者を評価する具体的な取り組みは実施されていない。 7) 管理者は日々の運営状況を、業務日誌やサービス提供責任者からの報告で把握している。しかし、利用者の生活状況やサービス提供状況などを把握できていないことがヒアリングで聞き取れた。		

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 職員全員が介護福祉士資格を取得している。法人内の他事業所で勤務していたベテラン職員を、定年後にパート職員として再雇用し、その経験と技術を活かしたサービス提供を行っている。 9) 年間研修予定表に内部研修計画を明示して、事業所内で毎月研修を行っている。一人年1回以上を目標に外部研修受講の機会をつくっている。特に、接遇マナー研修には力を入れている。 10) 「実習生受け入れマニュアル」を整備して、ヘルパー2級養成講座や近隣の福祉科教員の介護実習などの受け入れを行っている。実習指導者には法人内で研修が行われている。		
(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、スタッフが充分につるげ、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) 職員の就業状況は、法人の労働管理委員会で管理している。事業所では残業をなくし、年休取得を促している。法人として、京都府『京の子育て応援企業』の認証を受け、女性が働き続けやすい体制を構築している。 12) 法人のメンタルヘルス委員会で業務環境整備の取り組みが行われ、産業医や精神科医に相談できる体制が整備されている。事務室と併設された広い休憩室がある。リフレッシュ休暇（5日間連続休暇）も計画的に取得できる体制が整備されている。		
(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	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。	C	B
		(評価機関コメント)		13) ホームページやパンフレットで事業所の情報は広報されている。併設施設のケアハウス入居者にしかサービス提供を行っておらず、事業所独自での情報開示や広報はしていない。 14) 法人としては、園部町の介護事業計画策定委員への職員派遣、地域福祉教室の開催、福祉避難所指定などの地域貢献に取り組まれている。事業所独自では、地域住民のニーズ把握などを行っていない。		

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
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)		15) パンフレットやホームページで事業所の情報を提供している。事業所概要が掲載されたファイルを事業所窓口を設置し、閲覧できるようにしている。利用の問合せや見学希望にも対応している。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)	16) 重要事項説明書に利用料金を明示している。特別な清掃や荷物整理などの保険外サービスも料金を明示している。成年後見人との契約事例がある。			
(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くて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)	17) 所定のアセスメント様式を作成し、アセスメントを実施している。ケアプランの更新に合わせて再アセスメントを行っている。 18) 利用者・家族の希望をもとにした訪問介護計画書を作成し、同意を得ている。サービス担当者会議には必ず出席し、利用者・家族からの意向を直接聴取している。 19) 利用者の入居しているケアハウスの相談員や栄養士、利用者が受診している診療所の看護師やOT(作業療法士)等から、必要な情報を得ている。 20) 毎月末に訪問し、来月訪問予定のカレンダーをお渡ししたり、モニタリングを実施し、必要なことはケアマネジャーに情報提供している。ケアプランや援助内容の変更時などに、個別援助計画を見直している。			
(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)	21) ケアマネジャーやケアハウスの相談員を介して、主治医の意見や入院中の状況などを聴取している。利用者の通う診療所の看護師やOTから情報を得ている。			
(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	22) 訪問介護マニュアルや口腔ケアマニュアルなどの各種マニュアルは整備されているが、マニュアルの見直しにあたり、事故・苦情の防止策や満足度調査の分析結果が反映される仕組みになっていなかった。 23) 利用者一人ひとりの記録が整備されている。個人情報管理規定の中に、利用目的や保管・廃棄・開示などについて規定している。 24) 現場職員3人の事業所であるため、常に情報交換が図られている。不在者には職員用の「連絡ノート」で情報共有を図っている。前月のモニタリングの結果により、必要なカンファレンスを実施している。 25) 利用者宅に連絡ノートを設置し、家族とも情報交換を行っている。サービス担当者会議の時や利用者の入居施設に面会に来られた時に、家族と情報交換を行っている。			
(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、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
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) 感染症対策マニュアルを作成し、研修を実施している。併設施設と合同で感染症対策委員会を開催し、年1回はマニュアルを見直している。 27) 毎日、委託業者と職員で清掃し、点検表に記入している。事務所内は衛生的に保たれていた。			

(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。	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
(評価機関コメント)		28) 緊急時の対応マニュアルが整備されている。確実な伝達が行えるように、非常通報連絡系統表が作成されている。施設全体で地域の消防署と連携した避難・防火訓練を年2回実施していた。 29) 所定のインシデント・事故報告書を作成し、事故やヒヤリハット内容を検討した対策を記録し、職員に周知していた。		

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	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。	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)		30) 「利用者の人権尊重、プライバシーポリシー」を整備し、内部研修も実施して、人権尊重とプライバシー保護への配慮が徹底されている。 31) 排泄や入浴の介助時には、利用者の身体を正面から見ないようにするなど、羞恥心に配慮したサービス提供が実践されている。 32) 利用者の要望や、急な訪問日時の変更に応じている。ケアハウス職員と情報交換しながら利用ニーズを把握し、受け入れを行っている。		
(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。	A	A
第三者への相談機会の確保	35	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)		33) 毎月利用者宅に訪問し、意見や要望などが面談している。利用者が入居するケアハウスの職員や面会に来た家族と、積極的に面談や情報交換するようにしている。 34) 苦情相談マニュアルを整備し、苦情受付表に記録して迅速に改善策を検討している。 35) 第三者委員を設置して、重要事項説明書や「苦情解決の体制整備について」などに明示し、利用者・家族に周知している。		
(3)質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	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。	C	C
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。	A	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	B
(評価機関コメント)		36) 利用者のサービス提供に関する意見や満足度を調べるアンケートなどは行っていない。 37) 法人の事故防止委員会・安全衛生委員会に職員が参加して、サービスの質向上に係る検討を行っている。地域包括支援センター主催の交流会や、ホームヘルパー協議会の情報交換研修に参加して情報収集している。 38) 第三者評価は3年に一回受診しているが、定期的な自己評価は実施されていない。		