

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 25 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 28 年 11 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「社会福祉法人向陽福祉会 ホームヘルプセンター向陽苑」様につきましては、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>1、利用者本位のサービス提供ができています</p> <p>○ 利用者が住み慣れた地域で 1 日でも長く在宅生活が送れるよう、関係機関と連携しながら、その人らしい生き方を支援するためのサービス提供を行っています。そのため、利用者の少しの変化にも気づけるための観察眼を養い、利用者のできることに、したいことの把握に努め、毎月のモニタリングや定期的なアセスメントを丁寧にして、日常的にも報告・連絡・相談を密におこない、日々のサービス提供へ反映しています。</p> <p>2、サービスの質の向上に日々努力しています</p> <p>○ 事業所のヘルパーは、各自「知識とスキルの自己評価」を行い、自身を振り返り、何が優れ何が不足しているかを客観的に評価しています。その後、職員全員が管理者との面談で、評価とアドバイスを受けています。他己評価と自己評価の差異について確認する機会を持ち、修正が必要な場合は修正を行っています。作成後 1 年経過したのち点検し、計画の達成状況を確認し、次年度計画への課題につなげています。</p> <p>○ また、サービスの質の向上のため、内部研修が体系的に実施され、外部研修にも積極的に参加しています。</p> <p>3、個別記録等の記載が丁寧に行われています</p> <p>○ 利用者アンケート、職員アンケート、事故報告書、ヒヤリハット報告書、個別記録等の記載や分析を丁寧に行い、改善につなげて、サービス内容の向上に活かされています。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>1、複合施設としての組織的な取り組みの強化が望まれます</p> <p>○ 社会福祉法人向陽苑は、向日市で初めての高齢者複合施設です。同じ敷地内には、特別養護老人ホーム、ケアハウス、小規模特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等があります。しかし、それぞれの持つ能力や機能の相互活用（連携）や、法人内人事交流等が消極的なように感じられます。</p> <p>地域との連携や地域貢献を各事業所単体で行っているようですが、法人目標「より地域に根差した施設」になるよう、組織的に取り組むことの強化が望まれます。また、法人内での経験交流も有意義ではないでしょうか。</p> <p>2、ヘルパーの身体的・精神的負担軽減について</p> <p>○ 訪問介護の職員及びヘルパーは、利用者宅を訪問し、サービス提供時は単独で全責任を負っての対応が必要で、精神的にも肉体的にも重労働だと考えます。有給休暇や福利厚生等は充実しており働きやすい職場環境です。またスタッフヒアリングからも、各ヘルパーは管理者に何でも相談できる職場の良さがうかがえました。しかし、組織としての身体的・精神的負担軽減について、今一度お考えいただければと思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、垣根を超えた法人全体としての諸取り組みを考えられてはいかがでしょうか</p> <p>○ 訪問介護においては、利用者一人ひとりが違う環境で生活を行っているため、より個別のケアが必要となります。そのノウハウを特別養護老人ホームやケアハウス、デイサービス等と連携し、事例を出し合いながら共有されることが望まれます。また、法人内で共通する研修（職業倫理や人権研修、感染症予防対策等）を合同で行われてはいかがでしょうか。一同会しての研修は大変な部分もあるとは思いますが、何回かに分けて開催し、施設内全職員が、同じ認識を持って、サービスの質を高める取り組みに期待しております。</p> <p>○ 地域に根差そうとご努力されておりますが、法人全体で施設内のデイサービススペースや1階喫茶室を地域に開放する取り組みを考えられてはいかがでしょうか。介護教室や利用者の茶話会等を行うことで「より地域に根差した施設」になると考えます。</p> <p>2、身体・精神面の負担軽減</p> <p>○ ヘルパー業務は精神的・体力的に負担が大きく、特に、入浴介助や排せつ介助、移動・移乗介助を行う際は腰部の負担があり、実際に腰痛で離</p>

職することが多いのも現実です。それらのことをふまえ、腰痛予防のための方法をお考えいただきたく願います。具体的には、腰痛ベルトの支給や腰痛体操等の研修、身体的負担軽減のための器具の活用の研修を行ってはいかがでしょうか。

○ また、精神面での負担軽減ですが、産業医による相談体制は確保されていましたが、周知が不十分です。再度、文書で周知を行ってください。

※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「評価シート」に記載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2673100018
事業所名	社会福祉法人 向陽福祉会 ホームヘルプセンター向陽苑
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29年1月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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。	B	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、運営方針は事業所内に掲示し、ヘルパー会議で周知を図り、サービス提供に生かす取り組みをしています。利用者には、重要事項の説明時に理念の周知と理解が得られるように努めています。さらに、ホームヘルプセンター向陽苑のパンフレット等にも理念が記載されることが望まれます。 ② 運営会議・サービス提供責任者会議・ヘルパー会議が毎月開催され、職員の意見を運営会議に反映させるとともに、決定事項の周知を図っています。月1回のヘルパー会議には殆どの職員が参加していますが、欠席者には議事内容を伝えていきます。また、組織として職務に応じて権限を委譲し、各責任を明確に規定しています。		

(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)		③ 事業計画は、法人の中長期計画を基に策定され、目標を明確に設定しています。利用者アンケート、苦情・相談をもとに、職員の資質向上に向け、サービス提供責任者会議で検討し、課題を事業計画に反映しています。また、ヘルパーにアンケート等を行い多角的視点から課題を把握しています。 ④ 業務の課題は、職員会議・サービス提供責任者会議で毎月確認し、半期に一度見直し、達成に向けて取り組まれています。身体介護については、現場でOJTを多く行い、介護技術の向上を図っています。		

(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。	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、いつでも職員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)		<p>⑤ 運営管理者は、労務管理士等の専門家による法人の法令等の研修会に参加し、その内容をコンプライアンス研修会で職員に周知を図っています。各種法令等は、事務所にて閲覧でき、最新情報をネット等で何時でも調べられる体制ができています。</p> <p>⑥ 運営管理者はヘルパー会議で職員の意見を聞き、事業運営をリードしています。毎年ヘルパーアンケートを実施し、また外部委託による職員ストレスチェックを行い、自身の評価を受けています。当日のスタッフヒアリングからも、運営管理者への信頼感が伝わってきました。</p> <p>⑦ 全職員が携帯電話を所持し、管理者とはいつでも連絡が取れる体制にあります。事業の実施状況をPC内で経営責任者、運営管理者が確認しています。管理者は24時間携帯電話を所持し、利用者への対応も迅速に行っています。事故等の緊急事態が発生した場合は、緊急連絡網及び事故対応マニュアルに基づき迅速に対応しています。夜間、利用者がトイレで転倒した際に、サービス提供責任者が緊急対応で駆け付け、対処した事例がありました。</p>		

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	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	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 法人の人事給与規定に沿って、人材確保のため広告にて求人募集されていますが、施設の立地条件等もあり、現状は余裕のある採用が厳しいようです。介護福祉士、ケアマネジャーの受験者には試験料の全額負担支援があります。</p> <p>⑨ 訪問介護の同行は、教育的指導のみならず精神的な支えのスーパーバイズ体制として取り組まれ、安定したサービスにつながっています。職員は職責に応じた研修を受け、スキルアップに繋がっています。内部研修は良く精査した年間計画を立て毎月開催し、外部研修も職員に情報提供し、積極的な参加があります。向日市のヘルパーのスキルアップ研修会に参加しています。また、その講師を管理者が担うこともあります。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れマニュアル及び体制が整備されており、法人で受け入れています。</p>		

(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	B
	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)		<p>⑪ 有給休暇とリフレッシュ休暇が年間合計25日あり、全職員ほぼ消化しています。有給休暇は1時間単位で取得できます。育児休業法・介護休業法など法律で定められた内容について、適切に対応しています。しかし、職員の介護負担軽減について、工夫が必要に思います。</p> <p>⑫ 産業医による相談体制は確保されていますが、職員周知が弱い様に感じました。機会ある毎に制度の説明をされてはいかがでしょうか。登録ヘルパーは、直行直帰ではなく事務所に一日1回は立ち寄り、その際勤務状況の実態等を話す機会にしています。一般財団法人乙訓勤労者福祉サービスセンター（愛称：ピロティーおとくに＝福利厚生組織）に加入し、職員に活用されています。法人内でソフトボール部、バレーボール部、ボウリング部などを設け、職員間及び他事業所との交流やストレス解消に向けた取り組みが行えています。</p>		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)		<p>⑬ 事業所概要は、ホームページやパンフレットに分かりやすく開示し、施設玄関にも閲覧できるように置かれています。ホームページには事業所の活動内容、パンフレットには理念の掲載が望まれます。また、法人内のデイサービスセンターが発行している機関誌等にホームヘルプサービスの内容も記載し、デイサービス利用者や家族に周知するようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>⑭ 地域のヘルパー連絡会や「地域企業と福祉専門職との意見交換会」に参加し、地域包括支援センターをはじめ他職種との連携や地域の福祉ニーズの把握に努めています。市内のホームヘルパー対象の研修会等の講師を引き受け、地域における介護の質の向上に貢献しています。</p>		
大項目	中項目	小項目	通番	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 サービス内容や事業所の概要については、ホームページ・パンフレット・重要事項説明書で情報を提供しています。問い合わせには適時、応じています。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)		⑯ 契約書・重要事項説明書はわかりやすく記載され、保険外サービス料金も「自費サービスのパンフレット」を用いて説明されています。今回の三評利用者アンケートからも、丁寧に分かり易く説明されていることが伺えました。成年後見制度等の利用の方も数人あり、その取り組みを適切に行っています。		

(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)		<p>⑰ アセスメントは、ケアマネジャーからの情報をもとに、利用者や家族からニーズや希望を聞き取り、所定のアセスメント様式に記録しています。毎月実施のヘルパー会議でカンファレンスを行い、新たなニーズが発生していないか、支援内容に変更や追加がないか等、定期的に利用者の状況把握に努めています。</p> <p>⑱ サービス担当者会議は退院時以外は殆ど利用者宅で開催され、利用者や家族の希望を尊重し、訪問介護計画書を作成し、同意を得ています。</p> <p>⑲ 計画の策定にあたっては、ケアマネジャーからの情報や専門家の意見を反映しています。なかには直接主治医と連携するなどして、利用者の自立支援に取り組んでいます。</p> <p>⑳ 毎月モニタリングを実施し、随時担当ヘルパーからの情報により必要に応じて個別援助計画の見直しが行われています。「利用者一覧モニタリング確認シート」を作成し、モニタリングに漏れがないよう工夫して遂行しています。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㉑ 利用者の退院前カンファレンスに参加し、医師や他事業所と連携しています。地域包括支援センター・市役所・社会福祉協議会・保健所等との地域連携も積極的に行われています。関係機関一覧表・利用者緊急時一覧表を作成しています。</p>		

(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㉒ 業務マニュアルは毎年見直しされ、ヘルパー会議で周知するとともに、実践に活かされています。各利用者の手順書を作成し、きめ細やかなサービス提供を、どのヘルパーでも行えるようにしています。今後は、「見直し基準」を明確にして、全てのマニュアルを定期的に見直し、更新（見直し）日の記載をして下さい。</p> <p>㉓ 各ヘルパーは、サービス提供毎に利用者の状況や支援内容を活動記録簿に記載し、利用者の確認印を得て月末に事務所に持ち帰ります。管理者及びサービス提供責任者はその内容をチェックし、個別のケース記録に的確に記載しています。職員には、毎年個人情報保護についての研修を開催しています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄については規定に則って行われています。</p> <p>㉔ 職員は非常勤職員も含め、業務のある日は必ず職場に立寄り、個人の連絡ボックスを確認しています。そのボックスの中には、連絡・伝達事項があり情報共有が図られています。毎月のヘルパー会議の際も、利用者カンファレンスを開催し、情報交換や意見交換を行っています。欠席者には管理者が会議内容の説明を行い、共有が図られています。</p> <p>㉕ 利用者の家族等とは、個別面談や連絡ノート、電話等で情報交換をしています。</p>		

(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。	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)		<p>㉖ 感染症予防マニュアルが整備され、外部研修等で最新情報を得たときは全職員に伝達しています。感染症の利用者に対する対応マニュアルは職員に周知できており、受け入れています。年2回感染症に関する研修を実施し、対策を徹底して講じており、今のところ二次感染は起こっていません。</p> <p>㉗ 事業所内の物品等は整理整頓され、壁面も有効に活用できています。毎年、害虫駆除を外部業者に依頼し行っています。</p>		

(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。	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
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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㉔ 急変時マニュアル・防災マニュアルが整備され、実践的な研修・訓練も実施しています。各利用者の緊急時連絡先を把握しています。</p> <p>㉕ 事故発生時には、マニュアルに沿って迅速に対応しています。事故報告書・ヒヤリハット記録より、ヘルパー会議にて改善策を討議して再発防止に努めています。さらに、法人で集約し、事故防止策等を強化されることが望まれます。発生した場合の保険者への報告はここ最近はありませんでした。</p> <p>㉖ 地域との連携を意識した防災マニュアルが作成され、消防署の協力を得て同敷地内の施設と共に、夜間火災を想定し、初期消火・通報・避難訓練を年1回実施しています。</p>		

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。	A	A
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。	A	A
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)		<p>㉗ 事業所では、「心のケア」ができる職員を目指し、人権や自尊心を尊重したサービスの実践ができているか常時確認しながら取り組まれています。接遇やマナー・認知症ケア・高齢者虐待防止等についての研修を実施し、利用者の立場になったの食事介助・移乗介助等の体験学習法を取り入れたり、職員間で意見交換しながら、「利用者の心」にかかわる職員の意識を高めています。また、看取りケアや高齢者虐待防止に関する外部研修に、職員は積極的に参加しています。</p> <p>㉘ 人権擁護やプライバシー保護に関する研修を実施し、援助方法について意見交換し、理解を深める研修等も行っています。また、利用者の金銭管理や鍵管理に関しても、個人情報保護に配慮出来るよう、個別の検討をカンファレンスで行っています。</p> <p>㉙ 基本的には、時間帯やヘルパーの調整をして、全件受け入れています。</p>		

(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。	A	A
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	A
第三者への相談機会の確保	36	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)		<p>③④ 利用者の意見・要望・苦情は、各ヘルパーからの報告や、サービス提供責任者による毎月のモニタリング時での聞き取り、年1回の利用者アンケート調査により収集しています。</p> <p>③⑤ 「苦情処理マニュアル」に基づき、利用者の苦情等には迅速に対応しています。利用者の意見・要望・苦情については、法人内施設1階ロビーにファイリングして開示しています。今後は、個人情報に配慮しながら機関誌やホームページ等にも開示されてははいかがでしょうか。</p> <p>③⑥ 第三者相談窓口を施設内に掲示し、公的機関の相談や苦情を訴える窓口は重要事項説明書へ明記して周知しています。</p>		

(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。	A	A
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。	A	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>③⑦ モニタリング時に、話しやすい雰囲気の中で利用者から聞き取ったり、年に1回利用者アンケート調査の実施で、サービスに対する意向を聞き出すよう努めています。調査したことは管理者がまとめ、月1回のヘルパー会議で検討し、サービスの質の向上に役立っています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上に関しては、利用者アンケートや各職員の自己評価及び職員アンケートを基にサービスの改善点についてヘルパー会議で話し合い、具体的な取り組みにつなげています。地域のヘルパー連絡会に参加し、他事業所との交流や情報交換をしています。さらに、各事業所の検討事例を集約し、法人全体のサービスの質の向上に関する検討会議を持たれることが望まれます。</p> <p>③⑨ 年度末には事業所の自己評価に取り組み、次年度の事業計画に反映させています。今後は3年に一度の三評受診が望まれます。</p>		