

アドバイス・レポート

平成28年3月17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27年8月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ホームヘルプステーションひまわり」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>○多職種協働 「在宅療養手帳」を活用して、主治医をはじめ関係機関との連携を図り、積極的に情報を収集してサービス提供に活かしています。利用者が手帳に記載してほしくない并希望した事項については、電話やファックス等で情報を交換してサービスの質の向上に役立てています。</p> <p>○段階的な研修実施 新任者から上級職者まで、必要な知識や技能を段階的に身に付けられるような研修の仕組みがあります。またOJTは管理者や先輩が、日常業務を通して部下や後輩の成長を促す働きかけを心掛け、仕事をするものの価値や達成感等々が身につくようにしています。月1回の運営会議の時間に研修を行い、全職員の学ぶ機会としています。</p> <p>○内容・料金の明示と説明 介護保険内・外のサービスについて、内容と料金の説明及び算定根拠を誰もが理解できるように大きな文字で作成した上で、分かりやすく説明することを心がけています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○地域への貢献について 事業所の職員が法人本体のある京都市北区に出張して地域でのイベントに参加することはありますが、事業所のある長岡京市では、事業所が有する機能を地域に還元する取り組みをしていません。</p> <p>○実習生の受け入れについて 実習生の受け入れをしていないこともあり、受け入れ体制を整えていません。</p> <p>○中長期計画について 事業所の中長期的なビジョンは持っているとのことですが、中長期計画は作成されていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は医療法人都会を母体とし、介護保険制度スタート時点に開設された事業所で、長岡京市の商業地域にあるテナントビルの3Fにあり、居宅介護支援事業所が併設されています。現在、ヘルパーを含む全職員が、利用者の自立支援の力となることを目標に「親切・丁寧」をモットーとして、日々の業務に望んでおられます。より一層のご活躍を期待して以下のアドバイスをいたします。</p> <p>○地域への貢献について 医療法人都会の地域貢献として京都市北区でのイベント等には事業所としても協力していますが、事業所のある長岡京市では事業所が有する機能を地域に還元する取り組みは行っていません。法人の活動を参考に、事業所のある長岡京市においても、地域貢献活動が成されることを期待します。</p> <p>○実習生の受け入れについて 実習生を受け入れ、指導等をしていくことは、新たな人材の育成に寄与するだけでなく、現場職員の成長にもつながります。現在は実習生を受け入れる予定はないとのことですが、体制を整えて、実習生を受け入れられることを期待します。</p> <p>○中長期計画について 中長期的なビジョンは持っているとのことですが、誰にでもわかるように明文化してください。経営ビジョンや運営ビジョンを明確にすることでサービスの質の改善に向けた取組みをどのように実行すべきかが具体的なものとなり、職員のモチベーションアップにも繋がると考えます。</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)

※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	2613001094
事業所名	ホームヘルプステーションひまわり
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、 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年2月17日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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。	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. 理念は年度初めの全職員が出席する運営会議で確認しています。 2. 事業所で行われる月1回の運営会議の他、月1回法人本部で開催する管理者会議・主任会議等に参加し、意見交換をしています。その会議録は全職員が確認しています。			
(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	B	
	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. 各年度の事業計画は前年度の課題を把握して策定していますが、中長期計画はありません。 4. 単年度計画を策定し課題の設定も行っています。6カ月ごとに達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行っています。			
(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	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)		5. 必要な法令をファイリングし、閲覧できる場所で保管しています。年度初めの運営会議で全職員に周知し、年度途中に変更となる法令等については、サービス提供者から各ヘルパーに伝えています。また、毎月の運営会議の度にも説明しています。 6. 「管理者の役割と権限」で管理者の責務を規程しています。日常業務の中でのコミュニケーションは良好とのことですが、管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを評価するための仕組みがありません。 7. 管理者は常時、事業所の携帯電話を所持し、緊急時に対応できる体制となっています。			

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 採用時に有資格であることを管理者が確認し、質の高いサービスを提供できる人材を確保できるように心がけています。採用後には研修を受講できる体制があり、ヘルパーが研修に参加する際は、代替のヘルパーを派遣する等、サービス提供に支障のないようにしています。 9. 段階的に必要な知識や技能を身に付けられるような研修計画書を作成しています。また、希望の外部研修に参加できるように勤務を調整しています。参加費の負担もしています。 10. 実習生の受け入れがなく、マニュアル等を作成していません。		
(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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 管理者が有給休暇残日数を職員に分かるようにして、休暇の取得を促しています。使い捨てのマスク、消毒液、入浴介助用エプロン等を支給しています。 12. 産業医がおり、相談体制があることを全職員に周知しています。利用する機会がほとんどない相談コーナーを、休憩場所として活用しています。		
		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)		13. ホームページで情報を発信している他、パンフレットを市役所や地域包括支援センターに配布しています。月1回、近隣の居宅介護支援事業所を訪問して、空き状況等の情報を提供しています。 14. 長岡京市訪問介護サービス連絡会に参加していますが、地域との具体的な関わりはなく、事業所が有する機能を地域に還元していません。		

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)		15. 事業所の見学対応は可能ですが、実際に見学の希望はありません。問い合わせへの対応は記録に残っています。		

(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. 重要事項説明書と共に、見やすい料金表を作成して、誰もが理解できるような説明を心掛けています。		
(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く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)		17. サービス提供責任者が訪問し、定期的にあセスメントを行い、利用者の心身の状況や生活状況を把握しています。 18. 丁寧な聴き取りを心掛け、利用者の意向・希望を尊重した訪問介護サービス計画書の作成に努めています。 19. サービス担当者会議に出席し、各専門家との連携を図っています。 20. 日常的にヘルパーから利用者の様子を聞き取るとともに、3ヶ月に1回サービス提供責任者が訪問して、状況変化の有無を確認しています。また、3ヶ月に1回及び必要に応じて訪問介護サービス計画を変更しています。		
(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)		21. ケアマネジャーを通じて、主治医や関係機関と連携をとっています。退院前カンファレンスに参加して、スムーズな支援の再開に努めています。		
(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、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。	A	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 「業務マニュアル」を整備しています。また、「業務マニュアルの見直しについて」で見直しの基準を定めています。 23. 文書の取り扱い等は「管理者の役割と権限」で定めており、利用者の状況やサービス提供状況を適切に記録しています。「個人情報保護方針マニュアル」に保管、保存、持ち出し、廃棄等を規定しています。 24. 月1回の運営会議で全体の情報共有を図っています。利用者に変化があった場合は、ヘルパーからサービス提供責任者に電話で報告することになっています。 25. 家族とは「在宅療養手帳」を活用して、情報交換しています。遠方の家族とは電話で情報交換しています。		

(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、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)	26. 「感染予防マニュアル」を作成し、定期的及び随時に更新しています。年2回、研修を実施しています。インフルエンザに罹患した利用者を担当する場合には、予防的に処方薬が与えられます。 27. 事業所内は、物品や書類を整理・整頓し、衛生管理に努めています。		
(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。	B	B
	(評価機関コメント)	28. 「事故発生時対応マニュアル」を作成して年1回更新しています。また、年1回、全職員参加の研修を実施しています。 29. 事故やヒヤリハットが発生した際には「事故報告書」もしくは「ヒヤリハット記録」を作成し、即時、事業所内で情報共有し、検討しています。その後、運営会議で全職員に報告・検討をして、再発防止に努めています。 30. 「非常災害時対応マニュアル」を整備していますが、地域との連携を意識した訓練等は行っていません。		

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)	31. 利用者本位のサービス提供は、理念に明示しています。身体拘束についてのマニュアルを整備し、運営会議時に研修を実施しています。 32. 「プライバシー保護に対するマニュアル」を整備している他、「ヘルパー業務マニュアル」「ヘルパー業務にあたっての心得」「排泄介助マニュアル」にもプライバシー保護についての記載があります。また、プライバシーに関する研修を実施し、常に配慮ができるように努めています。 33. 基本的に利用を断ることはありません。男性ヘルパーを希望された場合には、他事業所を紹介しています。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	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。	A	B
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)		34. 年1回利用者アンケートを実施しています。サービス提供責任者の定期的な訪問時に意見や要望を聴き取っています。 35. 苦情・相談があった場合は迅速に対応しています。担当ヘルパー→サービス提供責任者→管理者→法人本部へと内容を連絡し、検討する仕組みがあります。アンケート結果は利用者、家族に公表していますが、改善状況についての公開はしていません。 36. 「苦情・相談処理対応マニュアル」があります。公共機関等の相談窓口を重要事項説明書に明示し、分かりやすく説明しています。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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。	A	B
(評価機関コメント)		37. 毎年、利用者アンケートを実施し、結果を事業所での運営会議・法人本部での管理者会議・主任会議等で検討しています。 38. 運営会議で全職員がサービスの質の向上について検討し、改善に努めています。運営会議に出席できなかった職員は、内容を議事録で確認しています。 39. 年に2回事業計画を評価していますが事業計画の達成度のチェックにとどまっておらず自己評価はしていません。第三者評価は、平成21年度に受診して以降、6年ぶりの受診です。		