

アドバイス・レポート

平成22年4月6日

平成22年 2月17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 ふれあいハート様につきましては、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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 事業所としての機能を地域に還元されています。 (理由) ・地域の視聴覚障害の方にも対応できる事業所にする目的で、ガイドヘルパー養成研修会を主催され、亀岡地域にガイドヘルパー取得者が増え、地域に貢献されています。 ・地域の要望により、お墓のお掃除や庭の草抜き等、介護保険適用外の家事代行サービスも行われています。(有料)</p> <p>2 利用者ごとのマニュアルが整備されています。 (理由) ・サービス実施計画に基づき、利用者のニーズや家庭環境に応え、自立支援や安全確保をふまえた手順書を作成されていて、安定した水準のサービスを提供することが可能になっています。</p> <p>3. 利用者支援のための、地域の関係機関や団体等との連携体制が確保されています。 (理由) ・居宅介護支援事業所や地域包括支援センターのほか、市役所や視聴覚障がい者協会等との連携が図られています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1 組織の基本体制に問題があります。 (理由) 組織の運営や体制が整備されていません。</p> <p>2 スタッフに対する研修計画が必要です。 (理由) 新任者を含め、研修プログラムができていません。</p> <p>3 質の向上のための取組みが望まれます。 (理由) 質の向上のための会議体制ができていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○平成16年に設立され、利用者数も登録ヘルパー数も増え、事業を大きくされていますが、それに伴う組織の運営や体制整備が不完全なため、介護事業全体が大きな支障をきたしているように思われます。 ・職員参加の運営会議がないため、意思決定が困難です。 ・サービスの質に関わる様々な事項を含む事業計画の作成できていません。 ・課題が明確でないため、サービスの質の向上の取組が困難のようです。</p> <p>○早急に実行されることを提案します。 ・組織体制を整備し、全職員で取り組めるような体制の整備に取り組まれることが必要です。 ・職員が段階的に必要な知識や技能が身につけられるように、研修基準を早急に作成される必要があります。 ・介護サービスの質の向上に向けた計画を策定するため、早急に会議体性を発足されることが望まれます</p> <p>○地域の視聴覚障がい者ガイドヘルパー養成研修会を主催され、地域に貢献されている事は高く評価します。しかし、「高齢者に対する訪問介護」が主業務であることをふまえて、早急な改善に取り組んで頂きたいです。 ご検討をお祈りいたします。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600324
事業所名	ヘルパーステーションふれあいハート
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)	
訪問調査実施日	平成 22年 3月 5日
評価機関名	NPO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

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
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none">・理念「法令厳守・社会貢献・顧客重視」を掲げておられる。提供されるサービス内容に理念が活かされています。・組織の役割分担は出来ていますが、運営に関する会合等を開催されていません。また全スタッフ会議（研修を兼ねて）も年2回のみで、スタッフの意見交流の場が少ないです。		
(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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none">・法律改正に伴う整備や利用者のニーズに基づいて新たな改善はされています。しかし、事業計画を作成されていません。・介護サービスの質の向上のための問題点は認識されていますが、これまで課題設定をしての取り組みはされていません。		
(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)		<ul style="list-style-type: none">・遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みが行われています。・管理者は、組織全体をリードする立場として職員から信頼を得られています。また事業の実施状況を把握され、常に連絡がつく体制がとれています。		
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。	B	B	
	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。	B	B	
	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・人員の配置状況は基準を満たされていますが、常勤職員と非常勤職員の比率等、改善する仕組みが構築されていません。 ・採用時研修や実習生受け入れ体制がありません。 				
		(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、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)	<ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇等、職員の労働環境水準の維持に配慮されています。 				
		(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。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の視覚障害の方にも対応できるように、ガイドヘルパー養成研修会を主催し、ガイドヘルプ地域支援事業を実施されています。 				
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。	A	A
	(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやパンフレット等に、サービスの概要について、わかりやすく情報を提供されています。 			
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明をわかりやすく説明され同意を得られています。また、保険外のサービス料金が含まれる場合、その根拠などについて丁寧に説明されています。 			
		(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは、利用者のおかれている状況をしっかり把握し、記録されています。 ・個別援助計画は得られた情報を基に作成し、同意を得られています。サービス提供責任者は2カ月に1回は必ず全利用者宅を訪問し、情報交換が行えています。またモニタリングも行われています。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・市役所・民生委員等との連携体制が確保されています。 		
(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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとのサービス提供手順書が整備されています。 ・サービス提供地区範囲広く、ヘルパーは殆どが直行直帰であり、サービス提供記録は10日毎までに事業所に届ける約束は、全員守られています。 ・利用者の情報伝達は、関係サービス担当者全員に、迅速丁寧で確実に伝達できる体制が出来ています。 		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・地域内の感染症発生時等、スタッフ全員に迅速に知らせるとともに、感染対策予防・対応マニュアルを徹底したうえで、サービスの提供が行えるようにされていました。 ・事業所内は衛生管理ができています。 		

(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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事故緊急時のマニュアルはありますが、研修や訓練は今のところ行われていません。救命救急研修を4月全体研修に予定されています。 ・事故の報告書や記録を作成されていますが、事故の再発防止に活用されていません。 			

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	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。	B	B
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	B
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者保護に関して、組織として共通理解する勉強会や研修会開催はされていません。 ・サービス利用者の決定は公正・公平に行われています。 			
(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。	B	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	B
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。	A	A
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者より苦情や要望があった時は、迅速に組織として対応され、改善されています。 ・契約時に、第三者窓口や機関を重要事項説明書にて説明され、担当ヘルパー変更相談窓口も説明されています。 ・サービス提供責任者が定期的に利用者宅を訪問し、意見・要望等を聞いておられます。 			
(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。	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。	C	C
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。	C	B

(評価機関コメント)

- 利用者の満足度を把握する調査（アンケート等）を今まで取り組まれたことはありません。
- 今回の第三者の自己評価記入は管理者一人にて記入されました。