

## アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 20 日

平成 24 年 1 月 24 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与謝郡福祉会虹ヶ丘ホームヘルプステーションにつきましては、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>○組織の理念・運営方針 法人全体の理念・運営方針については、職員全体にしっかりと浸透するようにコンプライアンス研修やヘルパー会議等で伝達しています。また、利用者、家族に十分な説明がなされており、利用者の意見・要望を傾聴して事業の改善に繋げるとともに、社会福祉の目指す方向性や制度を研究し、組織の運営に活かしています。</p> <p>○人材の確保・育成 事業所は職員に福祉専門職となることを目標設定するよう求めています。そのため、職員が研修参加出来る体制を取り、自ら考え行動できるようになるためのサポート体制も整えています。メンタルヘルス面への配慮もされており、毎年全職員対象に行われる施設長面談が一つの集約の場となっています。</p> <p>○地域への貢献 定期的な機関紙の発行や分かりやすいホームページを通じて、信頼出来る豊かな情報を施設の内外に発信しています。また、研修の開催、地域の学校との交流、講師派遣等を実施し、地域の中核施設として、安心して暮らせる地域づくりに貢献しています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>○中長期計画の策定 職員の意見が反映された単年度計画は策定されていますが、中長期計画については口頭で伝達されているだけで、明文化はされていません。</p> <p>○アセスメントの作成 計画立案・実施・再アセスメントのサイクルの中での課題分析の必要性は認識されています。ただし、個別援助計画は変化がある毎に作成されていますが、その根拠となる課題分析が様式に記載されていないものもありました。また、アセスメント様式にはタイトルがなく、見直しの作成日に記入漏れがあるものもありました。</p> <p>○業務マニュアル 研修等を通じて学んだことをサービス提供に反映させていますが、マニュアルに落とし込めてはいません。開設以前からの手引書などを「マニュアル」としてしていますので、ほとんど活用されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、平成11年の開設以来の積み重ねられてきた経験を十分に活かして、サービスの提供に努めていると感じました。地域の特性を把握した上で、地域の利用者に寄り添い、たとえ認知症になったとしても在宅で安心してその人らしい暮らしができるように、利用者主体のきめ細やかな支援を行っています。また、利用者・家族の声を速やかにサービスの改善に繋げ、サービスの質の向上に努めています。</p> <p>今後、さらに充実したサービスを提供していただけるよう、下記の点についてアドバイスさせていただきます。</p> <p>○中長期計画の策定 中長期計画は明文化されたものがないために、職員が継続的に目標を共有し続けていくことが難しいということを確認されており、是非、早期に中長期計画を策定していただき、職員で今後の目標や方向性等を共有していただければと考えます。</p> <p>○アセスメントの作成 現在、自立支援に目標を置いた個別援助計画が作成されていますので、その根拠をより明確にするために、課題分析(プロセス・結果)が記入できるアセスメントシートを作成してはいかがでしょうか。また、日時等の記入漏れなどが出ないように努めてください。</p> <p>○業務マニュアルの整備 様々な事故に対応できるマニュアルが車に常置されているなど、現場で活用できるマニュアルが作成されている一方で、開設以前からの手引書、マニュアルもあります。古いマニュアルは最新の状況にそぐわない部分も見られますので、サービス提供場面や研修等で積み上げてこられたことを集約し、すべてを最新版のマニュアルにしてください。</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	2672000029
事業所名	社会福祉法人与謝郡福祉会 虹ヶ丘ホームヘルパーステーション
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24年3月14日
評価機関名	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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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。	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. 『虹ヶ丘新聞』を季刊発行し、理念を掲載し、年度当初には全職員参加のコンプライアンス研修を実施し、職員への周知を図っています。また、利用者・家族の理解が深まるような取り組みを意欲的に行っています。 2. 理事会や委員会に関しては定款に定められており、定期開催しています。組織としての権限移譲もされており、職務分掌規定もあります。現在は更なる明確化の為に図を用いた規定に作り直しています。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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。	C	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。	B	A
		(評価機関コメント)		3. 課題や問題点等を明らかにしていますが、中長期計画は口頭で表現するに留まっています。 4. サービスの改善のための課題が設定されており、毎年事業所報告書において達成状況を確認しています。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	B	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)		5. コンプライアンス研修とその後の継続的な実践のために、課長は随時法令の確認をし、職員への周知に努めています。また、「法令遵守マニュアル」を整備しています。 6. 年1回パートを含む全職員は自己申告書を作成しています。責任者はその申告書を前年と対比しながら職員と面談を行い、事業所の運営方針等に反映しています。 7. 緊急時にはすぐに連絡を取ることができる体制になっています。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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. 非常勤職員が積極的に正職員を目指せるように、正職員登用試験及び目標管理制度が施行されています。また、介護支援専門員や介護福祉士国家試験対策を毎年実施しています。職員は目標を高く設定して意欲を持って仕事に従事しています。 9. 毎月のヘルパー会議で接遇マナー研修等を実施しています。研修後は記録等で、全員に研修の様子・内容等を周知しています。 10. 『介護福祉士養成用マニュアル』が作成されており、介護福祉士の実習を受け入れています。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇制度は時間取りができ、職員は必要な時に有効に活用しています。職員の就業状況や意向は施設長面談等で把握し、衛生委員会で検討されています。 12. 休息のためのスペースは確保されています。ただし、実際にはほとんどの職員は休憩時間にもステーション内で情報交換や食事等を行っています。産業医の配置はあります。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレットの他に、季刊で『虹ヶ丘新聞』を発行しています。理念を毎回掲載するとともに、各事業所の様子や事業展開、医療・福祉の知識や制度等の最新情報を掲載しています。 14. 認知症介護実践者養成研修を実施しています。また、地域の研修等に講師派遣を行ったり、キャラバンメイトとして小学校へ出向いたり等、地域社会に貢献をしています。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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. ホームページ、パンフレットを通じて事業所の情報を提供しています。特にホームページは分かりやすく丁寧に作られています。希望者からの問い合わせにもしっかりと対応をしています。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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・重要事項説明書等に同意欄に署名・捺印があります。サービス利用開始時に後見人等と契約を行った事例もあります。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	B	B	
	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. 所定の様式が用意されています。アセスメントは更新の時、状態像が変わったときを基準としているために、基準日は明記されていません。また、アセスメント日の記載漏れ等が見受けられました。 18. 計画立案時にはケアマネジャーから得た情報をもとに、利用者、家族の希望を尊重しています。 19. 主にケアマネジャーを通して、個別に他の専門職からの意見を照会して策定しています。 20. 利用者、家族より細かな部分まで情報を引き出し、個別的に計画を立てて、見直しなどを行っていることが記録等から伺えます。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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. ケアマネジャーや訪問看護を通じて得られた情報は利用者ごとのファイルに整理されています。入退院の連携はケアマネジャーを通じて連絡調整を行っています。また、地域包括支援センターが3ヶ月に1回開催しているヘルパー事業所交流会にも参加し、議事録の取りまとめ等も行っていきます。			

(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	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. 業務マニュアルは、スタッフルームで閲覧できるように置かれていますが、最新の内容に更新できていないものがありました。月例会議で見直しが行われている状況はありますが、基準日は明確になっていません。 23. 文書保存基準があり、適切に管理されています。 24. 業務記録はもとより他部署・他機関からの伝達連絡事項も日々ノートに記入され、全員が回覧をし、確認印も押されています。 25. 管理者は毎月1回は全利用者宅を訪問し、家族と面接をしています。また、独居の場合でもサービス担当者会議等を活用し、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。	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. ホームページにも感染症の対策及び予防に関するマニュアルを掲載するなど、職員のみならず一般にも広く周知をしています。また、半期に1回は研修会を開催し、マニュアル等の更新をしています。 27. ステーション内は整理整頓され、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)		28. 事故や緊急時のマニュアルは事業所内だけでなく、公用車にも常備されており、いつでも使えるようになっています。火災訓練は地域住民にも参加してもらい実施しています。 29. 事故の際には速やかに利用者家族に説明をし、分析により再発防止策を検討しています。また、その都度、業務マニュアルに反映されていることが確認できました。年度ごとの件数、傾向も分析され、同じ事故が起こらないように努めています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>30. 研修等を通して常にケアの内容を振り返る仕組みが構築されています。年に2回実施されるストレスマネジメント研修では職員の葛藤を和らげ、虐待を防ぐ実践的な内容となっています。</p> <p>31. 様々な研修を通して、人権やプライバシーへの配慮が日常的に意識できるようにしています。</p> <p>32. 希望日時が調整できずに受け入れられない場合もありますが、利用者の決定は公正なルールに則って実施されています。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>33. 信頼関係が構築されていて話しやすい立場のサービス提供責任者が毎月訪問をして、要望や意向を確認しています。</p> <p>34. 「苦情解決要項」があり、施設長は活動記録等により利用者とのやり取りの内容を点検しています。利用者等からの意見にはすぐに対応し、その後サービスが改善されたかを確認することで、同じ不満が出ないように努めています。</p> <p>35. 3名の第三者委員が選任されており、苦情には迅速に対応できる体制になっています。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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のスタッフが積極的に参加している。	C	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。	C	A
		(評価機関コメント)		<p>36. アンケートでは「普通」をなくし、4択方式を採用しています。アンケートの結果については事業所内で検討し、出来る限り早く対応することとしています。</p> <p>37. 地域包括支援センターが主催するホームヘルパー事業所連絡会に参加し、情報を収集をしています。サービスの質の向上に係る検討委員会は設置されていませんが、毎月のヘルパー会議や管理会議で検討されます。</p> <p>38. 年に1回重点課題を上げるためにも総括がなされています。次年度の事業計画はそれらの反映を意識させて作成されています。法人として第三者評価を毎年受診しています。</p>		