

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 10 月 3 日

平成 24 年 7 月 6 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相馬 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(※)	平成 15 年 11 月 1 日に、紫野商事株式会社が北野天満宮の近くの静かな住宅地の一面にある民家を借り上げ、訪問介護事業所「ヘルパーステーション相馬」を開設されました。すぐそばには、系列の相馬病院・訪問看護・居宅介護支援事業所等があり、また、特別養護老人ホーム「西陣憩いの郷」があつて、医療面・介護面での連携が密にとれる事業所です。サービスとして、訪問介護サービス・障害福祉サービスと幅広く取り組まれ、病院等と共に地域貢献に努められています。 (1) 組織体制及び業務レベルにおける課題の設定 訪問介護は、管理者・サービス提供責任者・ヘルパーの人員構成の中で、サービス向上委員会・資質向上委員会・安全対策委員会を構成し、組織的に実践されています。 サービス向上委員会は、毎年「利用者アンケート」を実施し、「利用者・家族の生の声」を聞き取り、サービス改善・向上の基礎資料として活用しておられます。 資質向上委員会は、職員の介護知識・技術向上のための研修計画をたて、実施し評価まで繋げておられます。 この事業所は、1) 業務上の役割分担を明確にし、利用者にとって「より良い介護サービス」の提供を目指していること。 2) 職員にとって「意欲を持ち、働きやすい場」であるようにという目標に向け努力されています。 (2) 継続的な研修・OJTの実施 人材育成を充実させ職員の定着化を図るためにキャリアパス制度を取り入れて成果をあげているため、職員の離職率は低くなっています。また、全体の年間研修計画を立てるとともに職員の個別目標を設定して、「OJT」が着実に実行されています。サービス提供責任者が、サービス提供時に利用者宅に時折訪問し、状況や推移を把握し、アドバイスをしているため、ヘルパーが安心して業務を遂行でき、自己点検をしながら目標達成に近づく事ができます。
-----------------------------	--

	(3) 職員間の情報共有 利用者の状況や変化については、常に「連絡ノート」を利用して全職員に情報を伝えて、情報を共有し、緊急時あるいは勤務の都合上間隔のあいている職員には、電話連絡をしておられます。この際、「誰が誰に伝えた」のかを記録し、伝え漏れが無いように工夫されています。連絡ノートを読んだ職員は必ず押印し、確実に職員間での情報の確認と共有がされています。このことにより、ヘルパー間での認識のずれがなくなり、統一した対応が出来るので、利用者・家族からの信頼が得られる結果となっている。 (4) その他 平成24年4月から介護職員による「喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）について」の制度が始まり、当事業所においても系列の相馬病院の協力により介護職員（ヘルパー）が研修を受け、京都府より「認定証」を授与されています。それに伴って、「認定特定行為従事者」「登録特定行為事業者」の登録をされています。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	(1) 広報紙の活用 事業所の理念として『笑顔とまごころを添えて、質の高いサービスの提供』を掲げておられます。これは、全職員の話し合いで決められたもので、簡潔で誰にもわかりやすく、親しみのある理念になっています。ただ、パンフレットには、理念の詳細と具体化のための文言を入れると、利用者にわかりにくいなるものと思われます。 (2) 自主点検表の活用 自主点検表による評価は、毎年2月、8月の2回実施されていますが、その結果を分析・評価されていませんが、是非実施されることを期待します。
具体的なアドバイス	(1) 広報紙の活用 事業所紹介のパンフレットは「ほのぼのとした雰囲気」のある大変好感の持てるものになっています。内容もわかりやすく、事業所の思いも十分汲取れますが、「これが、ヘルパーステーション相馬の思い（理念）です。」を強く表現されたいかがでしょう。利用者・家族のみならず、地域の方達へのアピールも大切だと思われます。又、利用者・家族には「契約書」か「重要事項説明書」に明記されて説明されると、一層理解が深まるものと期待されます。ご検討をおねがいします。 (2) 自主点検表の活用 自主点検表を用いて、年2回確実に実行されていますが、それだけに終わっているのが残念です。自主点検された結果から改善方策をたてるまでを出せる様に活用されると、自主点検が生きてくるのではないのでしょうか。 自主点検実施結果を綿密に分析吟味し、その中から課題を抽出し、課題内容の検討を行い、改善方策を立案し、実行すると

	いうサイクルを展開されることを期待したいと思います。
--	----------------------------

※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	2 6 7 0 2 0 0 4 0 7
事業所名	ヘルパーステーション相馬
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24年9月5日
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会

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 職員全員の話し合いの中で、理念として“笑顔とまごころを添えて、質の高いサービスの提供”を掲げる事を決定し、運営方針につなげてサービス提供を行っている。2 経営責任者は、管理会議に於いて職員からの「提言ノート」の意見を取り上げ、検討し職員に返すシステムを構築し、組織の透明化を図っている。			
	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 毎年5月に年間事業計画を作成すると共に、加えて職員全員が個人別に「資質向上の目標」をたて、その目標を達成すべく努力している。4 訪問介護という限られた職種でありながら、サービス向上委員会・資質向上委員会・安全対策委員会等組織化し、目標の進捗状況・評価まで確実に実施し、介護サービスの向上に向けて法人全体で取り組んでいる。			
(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)		5 遵守すべき法令等については、外部・内部研修で学習し職員全員が理解している。また、法令等のマニュアルは完備されいつでも確認できる場所に置いている。自主点検は自主点検表を利用して年2回(2月・8月)実施されているが、その結果を分析されていないので、今後検討される事を望みたい。6・7 運営管理者は、他の職員と同室で業務を行っており、些細な事柄を含めてすべてをリアルタイムに把握し具体的・適切な指示が来ている。管理者の休日は携帯電話等を利用して対応が来ている。			

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・9 質の高いサービスを目指すと共に、職員の働く意欲を引き出す為に「キャリアパス制度」を採り入れて実践している。各個人が立てた目標達成のために、サービス提供責任者がサービス提供の現場に赴き、状況把握を行い指導に当たっている。また、外部・内部研修にも積極的に参加し、日々研鑽に努めようとしている。 10 現在の所、介護支援専門員の実務研修生を受け入れており、今後も受け入れを表明している。その為のマニュアル等も整備できている。		
(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)		11 職員の労働環境としては、有給休暇は問題なく利用できているし、残業勤務もほとんど発生していない。訪問介護の場合、勤務場所が利用者の自宅であり、難しい場面もあるが、サービス提供責任者が時に訪れ、状況把握をしたり、アドバイスをしているのでヘルパー職員は安心して勤務できている。OJTが確実に実施されている。 12 精神面での悩み・不安など業務上おこり得るストレス対策としての産業医やカウンセラーの配置はしていないが、管理者・サービス提供責任者・リーダーが同室で業務を行っているので、日常的に何でも話し合える雰囲気があり、その中で解決できることが多い。しかし、職員の中には言えないことで(個人的な事柄で)悩みを持つ職員もある事を想定して、系列病院の医師の協力を得て、相談できる体制作りをしていければどうか。		
(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。	B	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。	A	B
		(評価機関コメント)		13 訪問介護事業所のパンフレットの表紙には、理念の言葉が載せられているが、理念としては表現していないので今後出来れば、理念の文字を入れたら如何でしょう。毎年実行されている「利用者へのアンケート」には冒頭に理念として文言が入っているので、利用者は理解できている。今後、利用者のみならず地域の人たちをも考慮して改善を考えているとの事で期待したい。 14 系列の相馬病院の医師などの協力を得て「健康講座」を開催し訪問介護利用者やその家族に知らせている。今後は、訪問介護事業所自身が持つ介護のノウハウ(一口介護アドバイスのなもの)を地域に発信される事を望みたい。		

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。		B	A
	(評価機関コメント)		15 インターネットのホームページ・パンフレット・広報紙（相馬ニュース）などで、事業所の必要な情報提供を行っている。パンフレットは「ほのぼのとした雰囲気」のもので職員の笑顔あふれる顔写真があり、くわしくサービス内容が提供されている。事業所の見学希望者はないが、電話での問い合わせには対応できる。			
(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 介護サービス利用開始時に、契約書・重要事項説明書に基づき必要事項を説明し理解して頂いた上で署名・捺印して貰っている。			
(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)		17 利用者情報は、サービス利用開始時に面談し、その人の心身状況・生活状況を把握した上でアセスメントを行っている。また、必要に応じて、情報を追加したり修正している。 18 個別計画は細かく作成され、サービス提供内容にも、利用者本人・家族の意向・要望が組み入れられている。 19・20 個別援助計画策定・見直しなどは、担当介護支援専門員を中心に関係職種の職員が利用者宅に集い、サービス担当者会議を開催するので、この場で情報交換・意見交換を行っている。モニタリングは月一回実施している。			
(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 担当介護支援専門員との連携により、緊急時連絡表により主治医・関係機関への連絡体制が確保されている。医療的な問題は担当介護支援専門員から情報を得たり、利用者の退院時ケアカンファレンスに参加して情報を得る体制になっている。			

(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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		22 各種マニュアルは、毎年定期的に内部研修で職員全員で話し合い見直している。改定日は記録されている。 23 サービス提供記録・モニタリング記録などで利用者の状況・サービス提供の状況が確認できる様になっている。 24 利用者の状況は、日常的には「連絡ノート」を利用して状況を共有し、緊急時には電話連絡を行う。連絡ノートには読めば押印を。電話連絡の場合は連絡者の名前を記録して連絡(情報)の確実性を図っている。 25 介護サービスは利用者宅で提供するので、訪問時に利用者や家族と情報交換を行っている。独居の場合は時々訪れる家族に「連絡ノート」を利用している。このノートは、担当介護支援専門員や関連事業所への情報提供にもなっている。			
(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 新人・現任研修で感染症に関する学習を行っている。また、管理者は行政から発信される新しい感染に関する情報をキャッチして、随時職員に伝達している。インフルエンザの流行時には、携帯用消毒液・マスク・使い捨て手袋等を持参して訪問する事になっている。 27 事業所内は職員が当番制で清掃を行っており清潔感があつた。			
(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	B	
(評価機関コメント)		28 毎年、内部研修でロールプレイを行い実践に備えている。マニュアルも定期的に見直しを行って緊急時対応がとれる体制になっている。消防署の出前講座も開き、近隣の住民も参加している。 29 気づき研修時に、ヒアリハットの事例を取り上げ検討しているが、報告として挙がっていない事例もあつたので、例え小さな事例でも「気づき」として取り上げ、事故防止対策に繋げて頂く事を望みたい。			

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
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 毎年、全職員を対象に「個人の尊厳と自立」をテーマとして内部研修を実施し、利用者の尊厳についての理解を深めて、日々の介護サービス提供に努めている。 31 毎年、全職員を対象に「個人情報保護研修」を内部研修として実施しているが、その中で羞恥心配慮・プライバシー保護等の内容を取り入れている。職員は学習をもとに、利用者の羞恥心やプライバシーに気配りをして介護サービスを提供している。また、介護サービス利用を近隣の人に知られたくないという場合には、乗り物を家から離れた場所に置くなどの配慮を行っている。 32 一般的には、担当介護支援専門員からの依頼を受けて、訪問介護サービスを実施しているので、利用を断るケースはないが、利用者の希望する曜日と時間が勤務体制上困難な場合は、担当介護支援専門員と話し合いの上他の事業所に変えてもらう場合も時としてある。しかし、出来る限り内部調整を行うよう努めている。				
	(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てている。	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。	C	B	
	(評価機関コメント)	33 利用者の意向については、毎年実施している「利用者アンケート」から。担当介護支援専門員から。日ごろ訪問しているヘルパーなどから収集し、管理者に報告する仕組みになっている。 34 利用者・家族からの意向を受けた管理者は、サービス担当責任者と内容を協議し検討して、その結果を利用者・家族に返している。職員にはノートを利用して伝え、全員が把握してサービス提供に役立てている。 35 相談・苦情受付窓口に関しては、重要事項説明書に「相談・苦情担当窓口」として明記され口頭での説明も出来ているが、公的機関等については明記されていないので今後検討される事を望みたい。				
(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てている。	A	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。	B	B		
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 年1回利用者アンケートを実施している。毎年質問項目は変えているが、介護サービスの満足度は必ず項目に入れて意見を聞いている。サービス向上委員会でその結果をまとめ、各利用者に配布して理解を深める努力をしている。更に職員間でも話し合って資質向上に役立てている。 37 資質向上委員会・サービス向上委員会等を組織化し、其々の意見を集約して管理会議に提出し、検討の上改善につなげている。しかし、他の事業所の情報収集・交換までには至っていないので、今後検討される事を期待したい。 38 実施した研修の振り返りや個別目標の達成度などの評価を確実にされ次年度の計画・目標につなげられる様に努めている。第三者評価は今回初めて受診されたが、今後引き続き定期的に受診しサービスの改善を図っていききたいとの事であった。					