

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 18 日

平成 24 年 9 月 11 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山城ぬくもりの里）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><b>1) 地域展開と理念の実践</b> 施設開設後 10 年余りを経て、域内にグループホームや小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスなど幅広く地域展開を進めてこられ、法人の事業展開全体に、地域や家でできるだけ暮らし続けられるように、という法人の強い考え方が感じられます。このことは日常的な事業運営の中にも活かされ、個々の在宅サービスの展開のあり方や、認知症ケアの研修の工夫など、利用者の視点に立った施設内の研修の持ち方などにも徹底されている事を感じました。</p> <p><b>2) 10 年の歴史と新しい取り組み</b> 今年度施設長が交代され、新しい体制の中で事業展開を進められています。今年度より、各管理者による職員ヒアリングを年 2 回実施される等、様々な新しい取り組みにも着手されています。まだまだ試行錯誤の段階とのことで第三者評価の自己評価にもやや消極的な所が見受けられましたが、地域で利用者を支えるという法人全体の事業展開の中で施設の役割を再確認し、新たな課題設定をしていこうという施設運営の明確な方向性が感じられました。</p> <p><b>3) 認知症ケアへの取り組み</b> 昨年よりリーダー研修を受講した職員を中心とする委員会により企画・運営される、認知症ケアに関する研修を施設内で年 3 回実施されています。今年はより利用者の思いに沿ったケアを実践し、一方的に認知症ケアを考えるのではなく、その人の行動の意味を考えるために「ひもときシート」に取り組みされる等「本人の立場に立った認知症ケア」に力を入れておられ、ケアを提供する中で認知症ケアに職員がストレスを感じなくなったとのことで、施設全体で利用者の立場に立ったケアの実践と職員の意識化に向けて着実な取り組みをされていることが窺えました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1)体系的な研修の実施</b> 新規採用職員に対し採用時研修を2日実施してからOJTに入るなど研修計画を整えられ、また認知症研修をはじめ色々な内部研修もよく内容を考えて実施されていますが、それぞれの研修が体系化されていないために一つ一つの研修の位置づけや関連性が分かりにくくなっているように思われました。中堅職員研修など全体の職員の研修体系の構築を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2)ストレス対応</b> 今年度より年2回の各事業の管理者によるヒアリングを実施され、また日常的に要望や不満を聞いてもらえる雰囲気があることは職員ヒアリングからも確認できましたが、より日常的に職員の声を聴き取り、職員がストレスをため込む前に適切に対応する上で、更に工夫の余地があるように思われました。</p> <p><b>3)権利擁護、プライバシー等への配慮</b> 利用者の権利擁護やプライバシー等にはサービスを提供する個々の場面では、個人情報等利用者個人の利益に丁寧に配慮されていますが、更に事業を地域展開し、より広く利用者が地域で暮らし続ける生活を支える事業を進める上で、在宅でのサービスを提供する中でどんな場面で権利擁護、プライバシーが問題となるのか、プライバシー等への配慮を職員が具体的に意識できるような研修等の機会を多く持たれば、多様な地域社会での利用者の生活習慣に関わってサービスを提供する上で、利用者の権利やプライバシー不用意に侵害することを未然に防ぎ、事業所の提供するサービスへの信頼にも繋がるのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1)体系的な研修の実施</b> 全体的な階層ごとの職員の研修体系を整えることに加えて、採用時研修やリーダー研修、管理・監督者研修といった階層ごとの研修と感染症や認知症などのテーマ別研修を組み合わせた研修制度を構築することで、職員にとって経験年数や階層に応じて必要な研修を明確にすることができ、またキャリアパスと連動させることにより一層有効なものとなるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2)ストレス対応</b> 例えば、職員の聴き取りの結果について、施設としての具体的な対応をフィードバックするようになれば、ヒアリングの中でより職員の生の声を引き出す事につながるのではないのでしょうか。また、職員の小さなストレスのサインを捉えて、事業所の側から働きかけて職員の声を、ストレスが表面化する前に聴き取る等、職員の中の顕在化していないニーズを把握する仕組み作りを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3)権利擁護、プライバシー等への配慮</b> 実際にサービスを提供する具体的な場面で、権利擁護やプライバシーの保護の観点から問題となるような場面を取り上げて、ケーススタディや、ロールプレイなど、どんな場面で利用者の人権やプライバシーが侵害されやすいのか、職員が具体的に意識できるような研修や勉強会を工夫して企画実施されてはいかがでしょうか。</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	2671400196
事業所名	ヘルパーステーション山城ぬくもりの里
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)	介護老人福祉施設、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援事業
訪問調査実施日	2012年11月8日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)ぬくもりの里の理念は、日々の連絡会や会議等で確認し合い、ヘルパーの事業目標にも反映させるなどサービス提供の実践の中で活かされています。2)月一回、組織全体の管理会議他、リーダー会議、委員会を実施し、それぞれの段階での意思決定が行われています。			
<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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3)単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期計画は法人全体でも確定したものは策定されていませんでした。地域で必要なサービスのリサーチをされていますので、中・長期的な計画の中で実践に繋がれるといいのではないのでしょうか。4)各委員会やヘルパー事業でも目標を設定されていますが、内容によって評価が十分行えていないものがあるとの事でした。			
<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	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、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	B	A	
	(評価機関コメント)		5)月一度の実技研修の中に介護保険法の理解を盛り込むなど、法令遵守を意識化させる取り組みが行われています。6)今年度から、各事業の管理者が、年2回職員ヒアリングを実施することに取り組まれています。7)報告書等は責任者がチェックされ、適宜管理者にも相談されています。			

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
<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。	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)		8)資格取得には報奨金を出すなど支援が行われています。9)ぬくもりの里全体での研修計画を立て様々な研修を実施されていますが、体系化されていないためにそれぞれの研修の位置づけや関連が分かりにくく、組織全体の研修体系としては更に整備が必要と思われました。10)施設全体の実習受入マニュアルの中に実習受入の意義などを盛り込まれています。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)希望休が確実にとれるよう事前に勤務調整して勤務表を作成し、有給休暇も取りやすいよう配慮されています。12)産業医である理事長や、前施設長である顧問に業務上の悩み・ストレス等について相談できるようになっています。		
<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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13)広報誌「里だより」を毎月発行し、玄関に置き利用者家族等にも配布されていますが、更に地域への配布なども検討されてはいかがでしょうか。14)施設で、栄養士や在宅介護支援センターの職員など専門職を地域に派遣し話をする機会などを持たれています。		

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
<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)ホームページやパンフレットにより事業所の情報を外部に提供されています。		
<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)契約時、訪問介護計画書や契約書によりサービス内容を説明し同意を得られています。権利擁護についても居宅から繋げたケースもあるとの事でした。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		17)独自の訪問介護専用のアセスメント用紙を用いてアセスメントし、情報共有を行われています。18)本人・家族の希望は、担当のヘルパーや介護支援専門員を通じて確認されています。19)サービス担当者会議に積極的に参加し、情報獲得にも努められています。20)モニタリングの時期は定められていませんが、適宜モニタリングを実施し、年一回アセスメントの見直しを行われています。		
(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)		21)利用者については介護支援専門員を通じて連携を図られている他、行方不明の人の捜索など他機関とも連携して行われています。		
(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		22)業務マニュアルは共通のものを作成されていますが、見直しの手順・方法等は決まられていませんでした。23)個人情報の記録の持ち出しは禁止とし、私的な会話に関してもヘルパー会議等で注意を喚起されています。24)ケアの内容は申し送りノートを活用し、訪問介護計画や個人記録はファイリングして情報を共有されています。25)連絡ノートを利用者宅に置き、家族との情報交換を行われています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		26)施設全体で感染症委員会を設け研修等も行われています。訪問時の対応マニュアルも整備されています。27)施設部分は外部業者により毎日清掃され、清潔に保たれていました。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		28)事故報告は軽微な案件も提出を徹底させ、職員の意識化に努められています。29)施設全体の事故対策委員会を定期的開催し、発生した事故の検討を行い、ヘルパー会議でも検討されています。		

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
<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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		30) 身体拘束ゼロ推進委員会で高齢者虐待も取り上げ、毎年職員全体に虐待に関するアンケートを実施し、虐待についての職員の意識の高揚に努められています。31) 排泄介助の場面や、職員間の会話など、サービス提供の中でのプライバシーへの配慮が行われています。32) 介護支援専門員を通じて、サービス提供の可否について適正に対応されています。		
<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。	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	公的機関等の窓口で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)		33) 毎年一回利用者満足度調査を実施されています。34) 利用者の意向確認は担当者会議などを通じて行われていますが、意向や要望への対応状況は特に公開されていませんでした。35) 施設で第三者委員を設置されていますが、重要事項説明書の中に連絡先だけでなく、第三者委員の所属等第三者委員がどういう立場の方か分かる事柄も明記されてはいかがでしょうか。		
<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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		36) 利用者満足度調査は毎年実施し、個々の内容について次年度の調査までに改善されているか確認できてないとの事でしたが、調査結果は分析・検討されています。37) 京都府下の京都ホームヘルパー連絡協議会の研修等に参加し、情報収集等されています。38) 自己評価が行えてないとのことでした。事業単位で定期的に第三者評価受診を継続し質の向上に繋げる事を検討されてはいかがでしょうか。		