

アドバイス・レポート

平成 28 年 3 月 16 日

平成 28 年 1 月 16 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
ステーション長生園 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>(通番11 労働環境への配慮) 管理職と職員代表者、外部の社会保険労務士で構成される労働時間管理委員会が設置されています。委員会では、職員の残業時間や有給休暇の取得状況など、労働環境に関する事項が検討されており、改善が必要な場合には迅速に対応していました。また、リフレッシュ休暇として計画的に有給休暇を取得する仕組みがありました。</p> <p>(通番18 職員間の情報の共有) 個別援助計画は、居宅介護事業所が作成した居宅介護計画とアセスメント表に基づき、利用者一人ひとりの状況に応じて策定がされていました。その計画には、利用者が築いてきた生活様式を崩さないよう、利用者ごとに介護手順が示されていました。こうした配慮は、利用者の尊厳を大切に、利用本位のサービスを提供する施設であり高く評価されます。</p> <p>(通番32 プライバシー等の保護) 利用者本位と人権尊重を反映した運営マニュアルを作成し、事業所全体として利用者本位のサービスが提供されていました。特に、プライバシー保護に関しては、職員が日常的に意識できるよう、ヘルパー会議で事例検討が行われていました。また、サービス提供責任者は、定期的に担当職員に同行し適切なアドバイスを実施していました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番3 事業計画等の策定) 単年度の事業計画は、基本理念に基づき職員からの意見を反映して策定されていました。しかしながら、中長期的なビジョンを示した計画は、確認できませんでした。</p> <p>(通番28 事故・緊急時の対応) 介護事故防止や事故発生時対応、利用者状況急変時など、さまざまな状況に応じたマニュアルが整備され、事故予防と緊急時対応に努めておられました。しかし、介護事故を想定した研修等の実施は確認できませんでした。</p> <p>(通番39 評価の実施と課題の明確化) 第三者評価は、3年に1度を基準として定期的に受診されていました。介護保険サービス事業者自主点検表に基づく、自主点検は実施されていましたが、事業所独自で設定された内容での自己評価は実施されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人長生園は、終戦後身寄りのない高齢者を救済する使命のもと、地元旧船井郡の仏教会により設立された養護施設「光華園」が起源に、旧船井郡6町村の社会福祉協議会が母体となり設立されました。長生園が誕生した当時の願いは、「和み」「尊厳」「安心」という法人理念に刻まれています。昭和31年に法人が設立したのは、地域における高齢者福祉の中心的存在として、養護老人ホームや特別養護老人ホームなど居住系サービス、認知症対応型共同生活介護や通所介護など居宅系サービスを幅広く展開されています。

今回、評価の対象となったヘルパーステーションは、ケアハウスを利用しながら介護支援を必要とした高齢者を中心として、住み慣れた居住空間で暮らし続けられるようサービスが展開されています。事業所には、管理者もしくはサービス提供責任者が常駐しており、サービス提供先から戻ってきた職員に気さくに声をかけていました。サービス提供に関するアドバイスや、支援上の悩みなどを聞く機会となっており、ストレスを抱えやすい職員に働きやすい環境を提供していると感じました。また、利用者への支援では、利用者の尊厳を大切にサービス提供がされています。プライバシーへの配慮では、ヘルパー会議で事例をあげて研修を行い、定期的にサービス提供責任者が同行訪問をして、ヘルパーが担当する利用者ごとに直接指導をしていました。こうした管理者の気遣いが、利用者本位の支援の継続につながるのかもしれないと感じます。

今後も、南丹市域における高齢者支援のリーダーとして、事業を展開されることを期待いたします。以下、今回の評価で気がついたことを記載します。

- ・事業所を運営していく上では、その組織が目標とする中長期的なビジョンが必要とされます。3～5年後のあるべき姿を中長期計画として示し、その具体的な取り組み方法として、単年度の事業計画が策定して実行していく、その実行過程で定期的に評価を行い、課題や問題点を検証して必要な見直しをしていくことが求められます。今回の評価で確認ができなかった、中長期計画の策定が望まれます。

- ・リスクマネジメントの一つである事故や緊急時の対応については、介護事故の予防、発生した場合の初期対応から通報連絡など、きめ細かく記載されたマニュアルが整備されていました。しかし、介護事故が発生した場合を想定した訓練は、実施されていませんでした。実際に介護事故に遭遇した場合、的確で迅速な判断に基づき行動するためには、日常的な訓練により状況に応じた判断力や行動力を養うことが重要となります。マニュアルを活用した訓練を定期的実施されてはいかがでしょうか。

- ・施設での自己評価は、京都府実地指導の一環である「介護事業者自主点検表」により基づいて実施されていました。行政指導のもと実施する自主点検は、省令に定める基準を満たす法令遵守を目的としています。第三者評価において求める自己評価は、施設が基準とする利用者支援の一定の水準を維持向上するために、自らがチェックし必要な改善を行うことを目的としています。利用者支援の更なる向上のため、定期的に自己評価を実施されてはいかがでしょうか。

※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	2671500102
事業所名	ヘルパーステーション長生園
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28年1月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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思決定を行い、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) 事業内に掲示するとともに、毎日の朝礼で唱和をしている。利用者が居住するスペースにもわかりやすいデザインで理念が掲示され、周知されていた。 2) 月2回経営戦略会議が開催されている。会議には、常務理事と各部署の管理者が出席し、各部門の状況報告と課題検討がされている。職務分掌が整備され、規程に基づき業務が遂行されている。			
(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) 中長期計画は確認できなかった。単年度の事業計画は、基本理念に基づき策定され、ヘルパー会議等で職員の意見を集約している。 4) 月1回、定期的にヘルパー会議が開催され、月ごとの課題を抽出して必要な検討がされている。改善内容は、連絡ノート等を使い周知されている。			
(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。	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) 集団指導等を通じて遵守すべき必要な情報を得ている。法人研修や事業所会議で職員に法令遵守に関する周知徹底がされている。 6) 運営マニュアルに管理者の役割を明記している。職員からの要望等を受ける労働時間管理委員会が設置されている。また、年2回、管理者との定期面談により管理者への意見等を聴取している。 7) 管理者もしくはサービス提供責任者が、事業所に常駐し日常的な業務を把握している。休日等については、管理者等が携帯電話を所持し連絡体制を整えている。			

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) 人事考課制度を取り入れ、求める人材像を明確に示している。ケアマネジャー、介護福祉士の資格取得に向けて、研修委員会が中心となって受験対策講座を開催している。 9) 研修計画に基づき、研修を実施している。新任職員に対しては、OJTとして同行研修を実施している。外部研修は、希望する限り受講できるよう調整している。 10) 実習マニュアルが整備されている。また、実習担当者が、指導者研修を受講している。全職員に対して、社会福祉の基礎となる社会福祉主事任用資格の取得を勧め、受講料負担やスクーリングを出張扱いにするなど全面的にサポートしている。また、主事取得後も介護福祉士等の資格取得にもその過程を出張として認めるなど、質の高い人材育成を行っている。		
(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、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) 管理職と職員代表者による労働時間管理委員会を設置し、毎月労働環境に関する状況把握等を行っている。リフレッシュ休暇として計画的に有給休暇を取得する仕組みがある。 12) 今年度、ストレスチェック実施規程を整備するとともに、専門研修を受けた看護師、精神科医、産業医を配置して、職員のストレス等の改善に向けた取り組みがなされている。		
(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	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) ホームページにブログページを設置し、施設の様子等を定期的に発信している。京都府立農芸高等学校との交流事業「フラワーキャラバン」を通じて、利用者との交流を図っている。 14) 住民からの見学依頼には積極的に応えている。地域に向けた専門的な講習会等の実施は確認できなかった。		

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)		15) ホームページやパンフレットを使用して、利用者に必要な情報を提供している。ホームページのブログは、写真を多く使用してわかりやすく事業所の様子が提供されている。		
(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) サービス提供の方法ごとに、料金表を作成して説明している。保険外のサービスを望まれるときは、料金表に基づき説明と同意を得ている。		

(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)		<p>17) 独自の様式に基づきアセスメントを実施している。定期的もしくは状況が変化するごとに、再アセスメントを実施している。</p> <p>18) 居宅介護計画とアセスメントに基づき、個人の状況に応じて、詳細の介護手順が記載された個別援助計画が策定されている。サービス担当者会議には、本人や家族が出席している。</p> <p>19) 主な訪問先であるケアハウスのケアマネジャーを通じて、リハビリテーション、医療、栄養部門の情報交換を行い、個別援助計画に反映している。必要に応じて、サービスの提案を行っている。</p> <p>20) 1か月もしくは居宅介護計画の更新ごとにモニタリングを実施している。また、月1回は、サービス提供責任者が訪問し、個別援助計画に記載された手順の確認を行っている。</p>		
(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) 主な訪問先であるケアハウスのケアマネジャーを通じて、関係機関からの情報を得ている。また、訪問介護事業所の観点からケアマネジャーにサービス内容の提案を行っている。		
(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、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	B
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)		<p>22) 標準的な実施方法を記載した「訪問介護マニュアル」を作成し、定期的に評価見直しが実施されている。年1回の利用者満足度調査をもとに改善が図られている。</p> <p>23) 記録に関する研修を計画し実施されている。個人情報の管理や開示については、個人情報保護に関する基本方針に明記している。しかし、文書管理規程は確認できなかった。</p> <p>24) 毎日の朝礼やヘルパー会議、ケアハウス職員との連携会議等を通じて、利用者の情報について共有をしている。介護方法等の変更点は、連絡ノートを通じて共有している。</p> <p>25) 家族等との情報交換は、利用者ごとの連絡帳を通じて行われている。主な訪問先であるケアハウスに利用者の家族が面会に来られた際は、担当ヘルパーが情報交換を行っている。</p>		
(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)		<p>26) 感染症対策マニュアルを整備するとともに、高齢者の罹患が多い感染症（ノロウイルスやインフルエンザ等）については法人主催で全職員対象の研修を行っている。またそれらについての個別マニュアルを策定し、感染症の予防と対策に努めている。訪問の際は「一手袋一マスク持参」を徹底している。</p> <p>27) 毎日、職員により清掃が行われている。サービス提供に必要な物品は、事業所内に整理整頓され保管されている。</p>		

(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	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
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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 介護事故防止や事故発生時対応、利用者状況急変時など状況に応じたマニュアルを整備し、事故予防と緊急時対応に努めている。介護事故を想定した研修等の実施は確認できなかった。 29) ヒヤリハットは、書式を工夫し記載しやすく整備している。ヒヤリハットや事故事例をもとに、事故の予防や検証をヘルパー会議等で行い必要な改善をしている。 30) 消防計画を策定している。また、自衛消防隊を組織して有事に備えている。夜間想定を含んだ災害対応の訓練や連絡訓練を実施している。		

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

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) 利用者本位及び人権尊重を反映した運営マニュアルを作成し、事業所全体として利用者本位のサービスが提供されている。人権や高齢者虐待に関する研修を実施している。 32) プライバシー保護については、職員が日常的に意識できるようヘルパー会議で事例検討を行うとともに、サービス提供責任者との同行訪問の際に実地指導を行っている。 33) サービス利用を希望する場合は、全て受けることを基本としている。		
(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	A
第三者への相談機会の確保	36	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)		34) 苦情対応マニュアルを整備している。サービス提供責任者が、原則月1回利用者宅を訪問し、サービスに関する意見や要望等を聞いている。 35) 利用者から受けた意見や要望、苦情は、職員からの聞き取りなど迅速に対応し、利用者への説明とともに、サービス内容の改善を行っている。 36) 第三者委員を3名配置し、事業所内に掲示するとともに重要事項説明書に明示している。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		37) 満足度調査を年1回実施し、その結果をヘルパー会議で分析検討している。改善したサービス内容は結果とともに紙面で利用者へ報告をしている。 38) ヘルパー会議で質の向上に関する検討をしている。利用者からの声は、些細なことでも真摯に受け止め、必要な改善がされている。 39) 第三者評価を3年に1度実施している。しかし、自己評価は実施できていない。		