

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 26 年 2 月 21 日

平成 25 年 9 月 30 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青嵐荘 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。

## 記

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番4) 業務レベルにおける課題の設定</b> 事業計画において具体的な目標を組織的に策定し、四半期ごとに計画の達成状況についての確認と見直しが行われていました。</p> <p><b>(通番24) 職員間の情報共有</b> 利用者の情報をまとめた個人ファイルや「報連相ノート」を活用し、職員間で情報を共有しています。また、毎月のヘルパー会議で意見の集約を行っていました。</p> <p><b>(通番38) 質の向上に対する検討体制</b> 施設検討委員会を始め、各委員会に全職種の職員が参加する仕組みがあり、更にその会議録を全職員に回覧することで周知徹底が図られています。</p>
<p>改善点</p>	<p><b>(通番2) 組織体制</b> 指揮命令系統は、組織図により各役職における職務の内容について明確化されていますが、権限と責任についての職務分掌は明文化されていませんでした。</p> <p><b>(通番12) ストレス管理</b> ハラスメントに対する規定が定められ、適切に運用されていますが、職員が休息するための環境が確保・整備されていませんでした。</p> <p><b>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護</b> 個人情報保護についてはマニュアルが整備されていました。しかし、職員が個人情報保護の重要性を十分に理解するための学習の機会として、個人情報保護に対する研修や勉強会は実施されていませんでした。</p>

社会福祉法人成相山青嵐荘は、昭和40年に養護老人ホームの建設と運営を始まりとして、現在は宮津市における総合的な老人介護サービスの中心的な役割を担っておられます。

ヘルパーステーション青嵐荘は、社会福祉法人成相山青嵐荘において訪問介護サービスの役割を担っています。法人の理念である“人権の尊重を基本に自立（律）心を持ち、生きる「喜び」生きる「楽しさ」生きる「尊さ」が実感できるサービスの提供に努め、常に「和」の精神を念頭に、利用者の安心・安全な生活をめざす。”を基盤に、利用者の思いを大切にしながら、少しでも自立支援へつながるよう、心の通うサービスを目指しておられます。

全般的に利用者の意向を拾い上げることに大変熱心で、そのための様々な取り組みが積極的に行われています。その姿勢は法人の理念を単なる形だけのもので終わらせず、利用者本位のサービスの実現を真摯に目指そうとする事業所独自の姿勢として評価できます。例えば、利用者アンケートを一つのプロジェクトとして組織的に実施し、その結果を分析・検討されています。また、職員に対しては、利用者からの意見・要望・苦情等はどんな些細なものでも苦情受付書にて取り上げるよう促し、全職員に回覧してサービス改善の機会とすることを意識づけています。その他にも利用者宅訪問時やサービス担当者会議など、利用者の意向を把握するための様々な窓口が設けられており、そのことが信頼関係の構築にもつながっていると思います。ヘルパーの質的向上も期待でき、このような真摯な実践は、特筆すべき姿勢であると感じました。

今後も法人理念のもと、具体的かつ理想的なサービス提供を継続されることを期待しております。

以下、具体的なアドバイスを記します。

- ・ 利用者アンケートを積極的に実施してその結果を綿密に分析および検討、その結果をまとめてヘルパー会議で報告する、というところまでは段階を経て実行できています。しかし、さらにその検討結果に基づいて調査前と調査後でどのようにサービスが改善されているか、というところが確認できませんでした。よりよい支援につなげるためにもあと一歩取り組みを進め、新たな課題を明確化し、事業計画に反映させていかれては如何でしょうか。
- ・ 職員の方々の休憩場所が施設の構造上確保できない、ということをお聞きしました。法令上の問題で利用者に提供すべき空間を職員の休憩場所に流用できないということでしたが、複合的な施設なので、そのスケールメリットを生かした休憩場所の確保をご検討ください。

※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	2672100068
事業所名	ヘルパーステーション青嵐荘
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)	通所介護、介護予防訪問介護、 介護予防通所介護
訪問調査実施日	2013年12月6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
<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。	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)		1)法人の理念はパンフレット、ホームページ、広報誌に記載されている。毎日の朝礼にて、理念の唱和を行っている。 2)指揮命令系統が組織図により明確化されているが、職責の権限と責任を表す職務分掌が明文化されていない。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3)法律の改定等については、部署内に配置するとともに回覧して周知を図っている。中長期計画が策定されていない。 4)事業計画において具体的な目標を組織的に策定し、四半期ごとに計画の達成状況について確認と見直しがされている。			
<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)施設長より職員会議にて法令遵守について指導し、朝礼においても随時申し送りをしている。事務所に法令がファイリングされており、職員誰もがみることができる。 6)各種会議に施設長が参加し、リーダーシップを発揮している。施設長との面談が年2回あり、その中で職員が意見を言う機会を設けている。 7)緊急時には連絡体制がマニュアルにて定められており、管理者に迅速に連絡できるシステムを構築している。			

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
<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。	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8)有資格者を優先的に採用しているが、有資格者の配置基準が明確化されていない。 9)人事考課の中で、職員一人一人の研修目標が設定されている。 10)実習生に対する基本姿勢と受け入れのマニュアルが整備されている。実習指導者の研修が実施されていない。		
<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。	B	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)		11)有給休暇の取得率や時間外労働時間については、各部署と本部にて管理されている。 12)ハラスメントに対する規定が定められ、適切に運用されている。職員がリラックスできる広さの休憩場所がない。		
<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)		13)パンフレット、ホームページ、広報誌により施設の情報を一般に開示している。 14)地域住民に向け、介護予防体操の懇談会や、認知症サポーター養成講座を実施している。		

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
<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	B	
	(評価機関コメント)		15)パンフレットやホームページにて情報を公開しているが、料金や対象者等についての記載がなかった。			
<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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16)重要事項説明書に本人または代理人の同意を得るための署名捺印をもらっている。			
<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)		17)事業所独自の初回訪問アセスメント表を作成し、状況把握に努めているが、その後の定期的な見直しが行われていなかった。 18)本人または家族も含めたサービス担当者会議を行い、本人または家族の希望を尊重した訪問介護計画書が作成されていた。 19)日々の訪問介護サービス実施記録簿により状況の変化を把握し、必要に応じてケアマネージャーを通じて各専門職の意見や情報を収集し、個別援助計画に反映させている。 20)個別支援計画を変更する基準を定めている。			
<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)「報連相ノート」を活用し、関係機関に連絡を行っている。また、利用者の退院時は、退院前カンファレンスに参加して必要な情報を入手し、受け入れ体制を整えていた。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		22)訪問介護マニュアルを作成し、業務の標準化を図っている。 23)訪問介護サービス実施記録簿に利用者の状況やサービスの提供状況が記録されている。また、個人情報保護についてはマニュアルが整備されているが、研修や勉強会が行われていない。 24)利用者の情報をまとめた個人ファイルや「報連相ノート」を活用し、情報を職員間で共有。毎月のヘルパー会議で意見集約を行っている。 25)家族との面接やサービス内容の情報提供等、情報交換の仕組みが整備されている。			

(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)感染症予防マニュアルを整備し、研修会を実施。二次感染予防を意識した対策がとられている。 27)適切に整理整頓され、衛生管理が行われている。		
(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。	B	A
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
(評価機関コメント)		28)事故防止委員会を設置し、研修や緊急対応訓練を行っている。 29)事故報告書やヒヤリハットを作成し、事故防止に活用している。また、発生した事故を保険者等へ報告する仕組みが整備されている。 30)非常災害時マニュアルや避難場所記載文書を作成し、市町村との災害協定も結んでいるが、地域を意識した防災訓練は行われていない。		

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
<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	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。	B	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。	B	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)利用者尊重が法人理念に明確に謳われ、理念に基づいたサービス提供を実現すべく各種検討委員会会議にて業務の振り返り、検討を行っている。身体拘束ゼロ委員会を設けスローガンを各所に掲示、研修も行っている。 32)プライバシー保護、羞恥心への配慮をヘルパーマニュアルに記載し、常に意識して業務を行うよう職員に周知徹底している。 33)受け入れできない場合理由を説明し、ケアマネジャーを通して他の事業所を紹介している。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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)サービス担当者会議や利用者宅訪問時を利用したり、利用者アンケートを実施するなどして積極的に利用者や家族の意向を収集する仕組みを構築している。苦情受付書を全職員に回覧し、情報の周知徹底を図っている。 35)苦情対応は苦情処理規定に定めている。苦情については速やかに苦情受付に記入、管理者から主任回覧し、さらに全職員に回覧される。意見、要望、苦情についての改善状況は公開されていない。 36)第三者委員を設置、相談窓口を重要事項説明書に記載する他、相談窓口のポスターを掲示している。介護相談員を受け入れている。		
<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	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	B
		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スタッフ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	A
		(評価機関コメント)		37)利用者アンケートを実施し担当部署等で結果を分析、検討、その結果をヘルパー会議で共有しているが、その後の改善状況を確認するところまで仕組みとして確立していない。 38)施設検討委員会を始め各委員会に全職種の職員が参加する仕組みがあり、更にその会議録を全職員に回覧することで周知を図っている。 39)課題チェック表を作って運営会議、主任会議で分析、検討する他、第三者評価をほぼ三年に一度をめぐりに受診する等、サービスの質の向上にかかる検討体制を構築している。		