

# アドバイス・レポート

平成30年4月2日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成29年11月15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 ベガ）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>京阪藤森駅から橋を渡って本町通りを北へしばらく歩いて行くと右手に有限会社メディカルケアタカオカの建物があります。</p> <p>訪問介護 ヘルパーステーションベガ、通所介護 メディカルケアタカオカデイサービスセンター、居宅介護支援 メディカルケアタカオカ居宅介護支援センター及び介護タクシーを運営されています。</p> <p>代表者は、接骨院を20年以上に渡って運営されていましたが「医は仁術なりの心をもって、利用者の立場に立った地域福祉社会の実現を！」の思いで介護保険制度が発足した平成12年4月1日に介護事業を立ち上げられました。訪問介護「ヘルパーステーションベガ」は、夏の夜空に輝く大三角の一つである“こと座=ベガ”が最も光り輝く星座であるところから命名されています。“利用者にとって光り輝く存在であるように”との思いが込められています。</p> <p>法人の経営理念を「保険事業と介護事業を通じて、明るい豊かな福祉社会の実現を目指します」と表明し「経営方針」「行動指針」で具体的な思いを発信されています。</p> <p>京都府下にも特別養護老人ホームを運営されており、社会貢献に広がりを持っておられます。</p> <p>訪問介護事業所としても「温かい真心と笑顔の提供を！」という気持ちを表し運営されています。</p> <p>(1) 組織の透明性</p> <p>組織として、取締役会・管理者会議・職員全体会議・ヘルパー会議などの会議と共に、リスクマネジメント委員会・介護技術委員会・認知症介護委員会・デイサービス小委員会・訪問介護小委員会などの委員会を構成して施設長（経営責任者）・管理者・職員がそれぞれの場で情報・意見交換・提案事項</p>
-----------------------------	---

	<p>の検討などを行って運営を円滑なものにしておられます。また、研修会やヘルパーステーションベガの定期学習会の場でも、施設長からの伝達事項や管理者・サービス提供責任者からの申し送りなどを職員に伝えて、情報の共有化を図ると共に勉強の機会を設けておられます。</p> <p>職員の意見や提案事項などを積極的に取り入れることで、職員に働き甲斐のある職場の意識が生まれ責任感も強まり、結果として質の高いサービス提供に繋がっています。</p> <p>(2) 地域への貢献</p> <p>経営責任者が、接骨院を経営しながら地域住民に“真心と笑顔を届けたい”との篤い思いを実現するために介護事業を開設されました。利用者・家族・地域住民への思いは強く、新しい制度である総合事業にも積極的に取り組んでおられます。総合事業の実践状況の報告を研究大会（近畿介護サポート協会主催）で発表されたり、住民対象に「認知症予防教室」を開いて地域への貢献に寄与されています。</p> <p>以前の第三者評価のアドバイスを活かして、利用者・家族・地域住民の方々への事業所紹介が分かりやすく纏まったパンフレットを作成されました。ホームページやブログと共に地域住民の“道しるべ”となっています。</p> <p>また、歩行困難・車いす使用・独居の方で付き添いのない方・外出の準備の支援など外出に介助を必要とする地域住民の方が安心して外出できるように介護タクシー「平安浪漫号」が“住民の手足”となっています。乗務員はホームヘルパーの資格を持ち、運賃も一般タクシー並みになっており利用しやすくなっています。パンフレットに写真入りで紹介されているので分かりやすく、地域貢献の一つとなっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>(1) 中長期に向けての事業計画</p> <p>介護保険制度の度重なる改正で、事業計画として先を見越した計画の作成は厳しい面がありますが、単年度の計画の中で新しい制度（総合事業）や障害者自立支援に関する今後の取り組みを示しておられます。しかし、中長期事業計画としての明記が見られませんでした。</p> <p>(2) 書類の整理</p> <p>各種の記録・マニュアルなど作成されてファイルし整理されていますが、ファイルの中の書類の区分が出来ていないのがあり、必要な個所を速やかに取り出すことが困難なケースが見られました。</p> <p>(3) 満足度の集計・分析・改善の流れの明確化</p> <p>利用者・家族などからの意向の収集は、いろいろな角度から収集して改善に繋げるように努められていますが、収集した意向などを分析・改善・結果</p>

	<p>の過程を明確にされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(1) 中長期に向けての事業計画          単年度で終結が困難な課題に対しては、3年・5年の中長期に渡って事業の遂行が必要になると思われます。事業所内の改修や送迎車の買い替えなどハード面での課題も含めて、中長期の事業計画として表明されたら如何でしょう。</p> <p>(2) 書類の整理          ファイルされた書類などが区分されていないと、必要な書類を取り出すのに不要な時間を要することになります。インデックスなど活用して区分しておかれると、誰でも速やかに取り出すことが出来て業務の効率化に繋がっていくでしょう。</p> <p>(3) 満足度の集計・分析・改善の流れの明確化          利用者・家族などの意向を収集し、改善策を検討されていますが、内容の分析・検討を踏まえて改善策を明確に記録して、次年度の事業計画に反映される事を期待します。</p> <p>※ 経営責任者・管理者・サービス提供責任者が同一方向を目指して、全職員ともに共有化を図っておられる事を確認させて頂きました。          優しい言葉と共に明るい笑顔で訪れる訪問介護職員に、利用者は“癒しの時間”を得られることでしょう。          経験豊かな訪問介護職が多いと聞きました。こと座＝ベガのように光り輝く存在で地域の人たちを見守って下さる事を期待しています。</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。

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670900204
事業所名	ヘルパーステーションベガ
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30年2月22日
評価機関名	一般社団法人 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
<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	A
		(評価機関コメント)		1. 組織の経営理念・経営方針は明確化されており、ホームページやパンフレットなどで表明し周知を図っている。職員には、4月当初の全体会議で再確認し浸透させている。また、訪問介護では、法人の理念に沿いながら「『ハート＝真心』をこめたケアで ご家庭にも街にも笑顔を届けたい」と表明し、サービスの提供に反映させている。 2. 組織図で職務・職責を明確に表明している。さらに、各委員会の組織図も作成し役割を明確にして職員に周知させている。取締役会・全体会議・ヘルパー会議・介護技術委員会などの各委員会での情報をそれぞれの会議に伝達し共有することで、組織としての透明性を図っている。		
<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	A
		(評価機関コメント)		3. 組織として事業計画などの策定は、単年度を中心に策定されている。内容の中で、介護保険制度の情勢や新総合事業に関する方向性など示しているが、中・長期計画として明記されていないので、今後、社会情勢の変化が著しく、長い期間（3年～5年）での計画策定には困難さが伴うと思われるが、将来を見越した事案も盛り込まれて中・長期の期間を定めて策定される事を望みたい。 4. 各部門で課題を出し、課題達成のための具体的な数値を挙げている。また、新しい制度である総合事業を踏まえて積極的に研修会を実施するとしている。		

(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り組みを行っている。	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)		<p>5. 遵守すべき法令に関しては、管理者が行政の行う集団指導に参加して、新しい情報は研修時に伝達して周知を図っている。必要な法令は、ファイル化して職員がいつでも閲覧できるようにしている。</p> <p>6. 「役職における職務権限および決裁権について」として、それぞれの職責に応じた職務を明文化している。さらに、各委員会の組織図により責任者と職務を明文化しており、職務を遂行することで円滑な事業運営を図っている。</p> <p>7. 管理者は、サービス提供責任者などと同室で執務しており、サービス提供状況は常に把握できる環境にある。有事には訪問介護職から携帯電話で連絡・報告を受けて、適切な指示を出している。不在の場合も携帯電話での対応が可能となっている。</p>		

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。	B	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	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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 採用に関しては、訪問介護職としての有資格者であって、職務に熱意のある人材を求めている。人員体制は、法令による基準を勘案しながら管理・整備している。</p> <p>9. 事業所として、年間研修計画に基づき研修方針を明確に示し、個別研修・集団研修・外部研修に分けて実施している。個別研修では、実務・事例検討など取り上げ、即、現場で実践できる内容になっている。研修後はレポートの提出を義務付けている。サービス提供責任者対象の研修も行っている。その他、毎月1回「ヘルパーステーションベガ定期学習会」を行っている。継続的な研修とサービス提供責任者との同行訪問で確実な質の高いサービス提供に繋げている。</p> <p>10. 実習生の受け入れに関するマニュアルなど作成しており、受け入れ体制は整備している。過去に実習生を受け入れた経験があり、希望があれば受け入れる用意がある。</p>		

### (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)		<p>11. 有給休暇等休暇取得に関しては、就業規則に則って取得できる仕組みが確立している。経営責任者である施設長が就業状況などを把握し、適切な勤務体制を確保している。腰痛予防のコルセットは必要に応じて使用できるように整えている。</p> <p>12. 職員の悩みやストレスに関しては、特に専門家の配置はしていないが、日常的に施設長やサービス提供責任者が対応している。健康面への配慮として運動機器やマッサージ機・足温器などが使用できるようになっている。職員同士の交流を図る目的で年2回親睦会を開いており、ストレス解消の場ともなっている。ハラスメントに関する規定が就業規則に記載されていないので、今後検討される事を望みたい。</p>		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレットなどを活用して、事業所の経営理念・方針・サービス内容などをくわしく開示している。また、地域住民の利便性を考慮して「介護タクシー」のサービスを提供している。乗務員は、ホームヘルパーの資格を有している。車は地域住民が親しみやすいように「平安浪漫号」と名付けている。 14. 施設長（経営代表者）は、近畿介護サポート協会の会長に就任し研究大会を主催していた。今回（平成29年10月15日開催）新総合事業の進捗状況の発表を中心に行っている。当訪問介護事業所ベガも「当事業所の総合事業の取り組みについて」と題して、制度と地域との関わりについて発表している。また、地域住民対象に認知症予防教室「脳を鍛えて若返ろう」を開催して啓発と相談の機会を設けている。		

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	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットなどで、事業所のサービス内容など詳しい情報を提供している。訪問介護事業所なので、特に見学者などはない。			
<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. ホームページで公表している。また、契約時に重要事項説明書をもとに詳しく説明している。理解・納得を得た上で署名・捺印をもらっている。成年後見制度などに関しては、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携している。			
<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。	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. 18. 利用開始にあたり、本人・家族などと面談し本人の生活歴や心身状況・生活状況など、さらに、訪問介護に対する利用者・家族などの希望も聞き取って記録している。居宅の担当介護支援専門員からの情報も得て追記している。聞き取った利用者や家族などの希望は、個別援助計画の策定に反映させている。 19. 20. 定期的或いは必要に応じて随時担当介護支援専門員が中心となって、サービス担当者会議を開催するので、訪問介護事業所としても参加し、他のサービス事業所とも情報・意見交換を行っている。医療情報が必要な場合には、担当介護支援専門員を通して情報を得ている。 個別援助計画は、定期的・或いは必要に応じてサービス担当者会議が開催され検討・評価して見直しを行っている。この結果作成された居宅介護支援計画に基づき、訪問介護としての個別援助計画の見直しも行っている。			

(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. 医療関係者からの情報は、居宅の担当介護支援専門員を通して得ている。訪問看護など他の関係サービス事業所ともサービス担当者会議で情報・意見交換を行って支援体制を確保している。利用者が入退院した場合も、主に担当介護支援専門員から情報を得ている。訪問介護事業所から担当介護支援専門員に情報を提供することもあり、双方向での連携体制もとれている。		

(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 事故防止などを踏まえた介護サービスマニュアル・手順書に基づき日常業務を遂行している。 23. 利用者一人ひとりのサービス提供状況を記録している。必要事項の記載と利用者の確認印がある。書類などは個人情報のもれがない様に施錠・保管している。 24. 管理者・サービス提供責任者・訪問介護職との連携は、ヘルパー会議などで情報提供・意見交換を行っている。日常的には、携帯電話やメールを活用して情報の共有化を図っている。 25. 利用者の家族などとの情報交換は、サービス担当者会議などで行っている。日常的には利用者宅に「連絡ノート」を置き、家族などと訪問介護職が記載して情報の交換の手段にしている。また、訪問看護職なども情報交換している。		

(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、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)		26. 感染症に関するマニュアルを作成し、集団研修で感染予防研修を行っている。新しい情報は、インターネットなどで収集し、職員に会議などで伝達している。全職員はインフルエンザの予防接種を行っている。感染症予防のキットも用意して、いつでも使用できるようにしている。外部の研修会にも出席している。 27. 事業所内は、整理・整頓され清潔になっている。月1回業者に委託している個所に関しては、実施報告書の提出を受け確認している。		

(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	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
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. 29. 30. 消防年間計画に従い年1回併設の通所介護と避難訓練を実施している。緊急時に備えて警備会社と契約している。リスクマネジメント委員会により「ヒヤリハット報告書・介護事故報告書などから情報を収集し、問題点の分析・評価を行い、その結果を職員に周知させ再発防止に活用する」と定め実践している。日常的にもヘルパー会議で話し合い改善に繋げている。災害時の対応などに関するマニュアルは作成されている。有事の緊急連絡体制も整備されている。		

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>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。	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. 32. 経営方針の一つ「ホスピタリティーマインド（おもてなしの心）」に徹し、満足を超え感動を生むサービスを提供します」と表明し、訪問介護に於いても「『ハート＝真心』をこめたケアでご家庭にも街にも笑顔届けたい」と表明している。利用者一人ひとりの思いを大切に笑顔と共にサービスの提供が出来るように、プライバシーを損ねたり羞恥心を抱かせない様に配慮しながら支援に努めている。特に、排泄や入浴の介助時には、声掛けや言葉遣いに充分留意している。 33. 基本的には、利用希望者を断ることはないが、医療措置の状況や利用時間の調整が困難な場合には担当介護支援専門員と相談して適切な対応に努めている。		
<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。	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. 35. 利用者の意向などは、サービス提供で訪問した際に会話の中から汲み取ったり、家族などから聞き取ったりしている。サービス担当者会議においても意見など聞き取る機会にしている。担当介護支援専門員からも情報を得たりしている。収集した意向は記録し、速やかに会議などで検討し改善に繋げている。結果は利用者・家族に伝えて理解を得ている。 36. 契約時に、重要事項説明書を用いて「苦情・相談の受付について」の説明を行っている。事業所の苦情受付窓口・解決責任者を明記しており、解決方法も示している。さらに、第三者としての公的機関も記載している。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		37. 訪問介護職やサービス提供責任者が、訪問した際に「どうですか？」とさりげなく「利用者・家族などの声」を聞き取るように努めている。また、サービス担当者会議でも聞き取る機会として内容を記録して改善に繋げているが、全体的な纏めや分析・検討などに反映するまでには至っていないので今後の検討課題として頂きたい。 38. リスクマネジメント委員会・介護技術委員会・認知症介護委員会・訪問介護小委員会・学習会など、それぞれの分野で質の向上に向けて任務を遂行している。施設長・管理者・主任・介護職員が協働で実践している。 39. 会議で自主点検と事業所・個人としての目標達成度を確認している。3年毎に第三者評価を受診して、サービスの質のさらなる向上を目指している。		