

アドバイス・レポート

平成27年2月5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26年10月3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（丹後園ホームヘルプセンター）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>○管理者によるリーダーシップの発揮 長年に渡って地域の介護福祉に尽力してきた歴史ある施設であり、組織管理の仕組みも確立されています。その中の訪問介護事業としての役割に対する使命感を持って仕事をされています。</p> <p>○継続的な研修・OJTの実施 登録ヘルパーにも外部研修への参加を促し、月1、2回開催のヘルパー会議にて内部研修を実施しています。また、「今週のありがとうヒヤリハット気付きシート」を使った助言なども行われており、サービス提供責任者2名が13名の登録ヘルパーと情報を密にしチームサービスとして取りまとめ、スキルアップを図っています。</p> <p>○地域への貢献 認知症家族会（「虹の会」）の活動や認知症高齢者声掛け訓練、オレンジロードつなげ隊の活動への参加等、地域福祉の中心として高齢者の支援を積極的に行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○アセスメントの実施 共通した様式での、定期的なアセスメントの実施にばらつきがあります。</p> <p>○利用者・家族の希望の尊重 個別援助計画はアセスメントに基づいたものではありません。また計画変更は状況変化時には行っているとのことですが、明確な基準がありません。</p> <p>○意見要望・苦情の受付、意見要望・苦情等への対応とサービスの改善 計画的に利用者満足度調査を行っていない等、利用者の意見・要望・苦情を広く吸い上げ、収集し、サービス改善へ結びつけるしくみがありません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、法人理念でもある「誰もが安心して暮らせる地域づくり」を目指して、長年に渡り地域の多様なニーズに応える訪問介護事業を使命感を持って担って来られました。13名の登録ヘルパーを2名のサービス提供責任者が束ねて、より良い職場コミュニケーション作りにも努力されています。今後は出来ている部分と未整備な部分を整理し、より質の高いサービスが提供できるようしくみを構築されることを期待して、次のアドバイスをさせていただきます。</p> <p>○生活支援視点での使用しやすいアセスメント様式を策定し、定期的なアセスメントに基づいた個別援助計画を立案し、サービス提供を行うよう努めて下さい。また、モニタリングも定期的実施するようにして下さい。</p> <p>○個別支援だからこそ、利用者の表出しにくい意見も含めて、事業者側から積極的に利用者の要望や意見等を収集する仕組み（利用者満足度アンケート、サービス評価アンケート等）を確立されることを期待します。また、改善結果公開は利用者や家族、地域との更なる信頼関係の構築や情報共有に前向きに活かせると考えますので、そのしくみも検討していただければと考えます。</p> <p>○各種マニュアルを整備していますので、今後は実施できているかを確認するしくみや、苦情や事故防止策を具体的な改善に反映するしくみの構築を期待します。</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。

(様式 6)

※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	2672300023
事業所名	丹後園ホームヘルプセンター
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26年10月22日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 理念及び運営方針をホームページに掲載、施設内に掲示し、月一回のヘルパー会議では理念の確認、年度初めには部門理念を書面で配布する等、周知に努めています。 2. ヘルパー会議、職員会議、全体主任会議等、各種会議で各部署の取り組みや職員の意見を聞き取り、施設長へ上げていく仕組みがあります。		
(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。	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. 各種計画は前年度の課題や反省を評価し、単年度で立案していますが、中長期に渡って将来的な達成期間を明確にしたものはありません。 4. 部門目標や個人目標は年間で立案しており、目標に応じて1か月～6か月毎に振り返りのチェックをしています。		
(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。	B	B
	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. 現場責任者（サービス担当責任者）によって、必要に応じて遵守すべき法令関係の資料を随時作成して、登録ヘルパーに渡す等して努力していますが、必要な法令の全体を周知出来るようにリスト化するなどはしていません。 6. 常勤職員は人事考課の際に、直属の上司を外して経営責任者と直接意見交換が出来るフィードバック面接で部門管理者を評価できるしくみがあり、登録ヘルパーは契約更新時の面接で意見を表明できています。 7. 携帯電話で常に連絡出来る状況であり、緊急連絡電話帳や連絡網で指示を仰ぐ体制となっています。また日々の日誌はパソコン決裁で運営管理者等と共有しています。		

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
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。	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. 新卒新規採用時には筆記試験を行い、採用に一定基準を設けています。資格取得支援においては申請に基づく補助金制度があります。 9. 気づきを促すしくみとして、ヘルパーからのヒヤリハット報告に対して「今週のありがとうヒヤリハット気付き」という学びを促す返信文を作成しています。 10. 実習受け入れマニュアルがあり、実習指導者研修を11月に実施する予定です。		
(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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇や育児休業等の取得は周知しており、実際の取得も確認できました。また、ヘルパーにスライディングシートやグローブを支給し、介護負担軽減を図っています。衛生管理委員会が仕事の満足度調査をしています。 12. ハラスメントに関する相談体制などは就業規則内で確認できませんでした。		
		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。	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. 機関紙やホームページを活用して地域に対して理念公開や情報公表を行っています。 14. 施設から地域に対して各種地域会議や認知症サポーター養成講座や声掛け訓練・徘徊サポート訓練など積極的に働きかけを行い、その中心を担っています。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		15. 利用者の問い合わせや突然の見学希望があっても、対応は行っているとのことでしたが記録等で確認ができませんでした。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16. サービスにおける料金や権利擁護に関する説明は、整備された各種書面や資料に基づいて、成年後見人制度等の紹介も含めて実施されています。		

(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。	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	B
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。	B	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。	C	B
(評価機関コメント)		17. 個別援助計画は専門家とも連携し、作成していましたが、ヘルパー間で統一したアセスメントの様式はなく、定期的なアセスメントが実施できていません。 18. ヘルパーのアセスメントに基づいた個別援助計画が確認できませんでした。 19. 記録から、他の事業所や専門職の意見を計画に反映していることが確認できました。 20. サービス担当責任者のモニタリングは随時であり、見直しの時期や手順が確認できません。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 病院の地域連携室との連携や地域ケア会議への参加、FAX照会等で、他事業所や専門職と連携を図っています。		
(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、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。	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	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。	B	B
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。	C	A
(評価機関コメント)		22. 各種マニュアルは整備していますが、実施できているかを確認するしくみや、苦情や事故防止策を具体的な改善に反映するしくみはありません。 23. 記録に関する規程はありますが、持ち出しに関する規程は定められていません。 24. 定期的なケアカンファレンスが行えていない利用者がありました。 25. 連絡ノートや面談などで家族と情報共有・交換をしています。		
(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、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。	B	B
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. 感染症を罹患している利用者の二次感染防止の対策は、随時取っていましたが、マニュアルなどへの明記はありません。 27. 事業所内が清潔に保たれるよう、職員が清掃に努めています。		

(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。	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。	B	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時のマニュアルはありますが、登録ヘルパーに至るまでの研修や実践的な訓練は行っていません。 29. 事故報告、ヒヤリハット、その他報告の基準と住み分けが不明確で、分析や再発防止の取り組みが曖昧です。 30. 正規職員を中心に、本体施設や地域と連携した避難訓練を実施されていました。マニュアルが法人で作成していますが、ヘルパー事業所独自のものではありません。		

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。	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。	C	A		
(評価機関コメント)		31. 高齢者の尊厳保持のための施設内研修を実施しています。実際にヘルパーから虐待事例解決へ向けて多職種連携を取ったケースも確認しました。 32. 定期的実施している研修の使用テキストには、プライバシー保護や羞恥心についての項目もあり、研修・教育に努力していました。 33. 人員不足のために新規利用者をストップしていた時期がありましたが、適正かつ丁寧に他事業所への紹介・説明を実施していました。				
(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。	C	B		
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。	C	B		
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。	B	A		
(評価機関コメント)		34. 訪問時の家族面談等で個人的に意見や要望を聞き取っていますが、意向を引き出す具体的な取り組みまでには至っていません。 35. 苦情報告書から、苦情への対応は素早く行われていることは確認できましたが、その後のサービス提供に役立ったり、改善結果を公開することはしていません。 36. 重要事項説明に公的相談窓口の紹介があり、相談解決実施規程やしゅきを確認できました。				
(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。	C	C		
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。	C	B		
(評価機関コメント)		37. 利用者満足度を調査・分析・検討・改善するしゅき・取組みが確認できません。 38. サービスの向上へ向けて法人単位での各種会議、部署部門での定例会議など多くの会議があり、ヘルパー会議で各種会議からの情報伝達・共有、検討しています。 39. 月ごとの実績報告や事業内のサービス点検の結果を運営会議等で報告・共有したり、事業報告を次年度の計画へ活かすしゅきがあります。前回の第三者評価の受診は2008年度です。				