

アドバイス・レポート

平成28年4月8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28年2月23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グレース」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>①医療的ケアが必要な利用者の在宅生活も支援します ・サービス提供責任者は看護師資格を所持しています。また、ヘルパーも喀痰吸引の資格を取得しており、様々な医療的ケアが必要な利用者の在宅生活を支援することが可能です。</p> <p>②障害者支援で培った専門性を、訪問介護で活かしています。 ・身体的なケアを必要とする訪問介護の利用であっても、精神的なケアも大切に、利用者の心に寄り添い、サービスの提供がなされています。</p> <p>③熱意のある事業所です ・事業所開所1年目です。従業員数も少なく小規模事業所ですが、管理者を始め職員は熱心にサービスの質向上に日々取り組んでいます。利用者の情報の共有に努め、事業所のスローガン「豊かな生活をサポートする」を心がけています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>①組織体制の整備が不十分です ・まずは組織の体制を整えることに力を入れられることを望みます。</p> <p>②地域に対しての開示について ・利用者確保、ヘルパー確保のためには、地域の方々への周知活動が必要ではないでしょうか。</p> <p>③職員の研修体制が不十分です ・日々の業務で大変なことは理解できますが、サービスの質の向上のためには、職員一人ひとりのスキルアップや、事業所全体の質の向上が必要です。</p>

具体的なアドバイス

①組織体制の整備について

- ・職員会議の定期的な開催にて、必要な取り決めや情報の共有をし、意見交流できる透明な職場が求められます。会議録は必ず残し、全職員に会議内容を共有することが大切です。
- ・各部門の責任を明確にし、協働して事業所の課題を把握したうえで、改善していきましょう。
- ・事業計画は、事業所の将来像をもとに、中長期に取り組む計画と単年度の課題を明らかにして、策定してください。その取り組みの確認や見直しを職員全員でしながら、次に進んでいかれることを願います。
- ・遵守すべき法令・必要な業務マニュアルと手順書等を整備して、職員に周知・徹底し、認識を同じにすることは、運営管理者の責務です。

②地域に対しての開示について

- ・事業所のホームページやパンフレットはありますが、いずれも字が小さく読みにくいです。特に高齢者の場合、目に障害のある利用者も多いですので、誰もが見やすいものに工夫をして、情報が活きるようにしましょう。事業所情報（パンフレット等）を地域の方々や関係機関等に配布しましょう。今後は自治会等にも参加し、地域へ事業所の周知を図るとともに、地域へ事業所の持つ知識・情報を提供されることを期待いたします。

③職員の研修体制

- ・喀痰吸引の研修は、積極的に行えています。しかし、その他の外部研修への参加や内部研修の充実が必要です。職員が段階的にスキルアップ出来るように「目標管理システム」などの検討を行い、外部研修に参加しやすいように勤務環境を整え、全職員が向上して、質の高いサービス提供が可能な事業所となれることを願います。

《所感》

○スタッフ一丸で真摯に業務に取り組んでおられる姿勢を汲んで、盛りだくさんにアドバイスさせていただきましたが、まずは、組織を確立され、優先順位をつけて内容充実を図って頂きます。3年後の三評受診時には、見違えるほどにご変身されていることを信じております。

※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	2670701677
	事業所名	ディバイングレース株式会社 ヘルパーステーション グレース
	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28年 3月 7日
	評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>○理念「豊かな生活をサポートする」はパンフレットに明示され、職員にも周知しています。利用者家族には、契約の際重要事項説明書で説明しています。しかし、職員全員に組織の理念及び運営方針が浸透するような取り組みをお考え願います。</p> <p>○開所1年、小規模事業所のため、常時話し合いをもっていますが、今後は、定期的な職員会議を開催し、課題を明確にして討議され、全職員が情報を共有できる体制づくりが先ずは必要です。会議や打ち合わせで話し合ったことは文書化し、積み上げられるようにと願います。</p>		
(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。	C	C
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		<p>○事業計画の策定予定はありますが、まだ作成には至っていません。今後は、事業所の将来像を中長期計画にまとめるとともに、単年度計画策定につなげる取り組みが必要です。実績を分析し、課題を明確にして、単年度計画、中長期計画の策定をしてください。</p> <p>○日々の課題は、顔を合わせた時に話し合われています。年度課題は今後明確にする予定にしています。</p>		

(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。	C	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。	C	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>○経営責任者は、法令遵守の観点で経営に関する研修や勉強会に参加していません。今年度は、介護保険事業者集団指導に参加し、事務所内に配布資料を誰もが確認できるように整備しています。また、マイナンバー制度の研修にも参加しました。職員は、必要な情報をPCで自由に閲覧できます。また、外出先でもウェブ上で確認出来ます。</p> <p>○運営管理者は自らの役割と責任について文書化するとともに、職員に対して表明しています。職員ヒアリングからも、経営管理者は職員の意見を聞いてくれることが確認できましたが、職員から評価を受けるシステムはありません。</p> <p>○経営責任者は、常に携帯電話を所持しており連絡を受けることができる体制があります。また「ケアシステム」の利用にて、常に業務内容の報告をタイムリーに確認できます。</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	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。	C	C
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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>○質の高い介護サービスを提供できる人材確保のために、人事管理に管理・方針の検討を行っています。採用後は、事業所負担で喀痰吸引講習に参加し資格取得をしています。</p> <p>○職員が段階的に必要な知識や技能を身につける必要性は感じていますが、具体的な取り組みは次年度以降に予定にしています。管理者は、個々のスキル向上のため、職員に事務所に来て書籍の閲覧や勉強をするよう声掛けしています。</p> <p>○現時点では実習受け入れの準備は確認できませんでした。今後は、小学校や中学校区に事業所をアピールし、体験学習等の受け入れを行いたいと考えています。</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。	C	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>○育児休業法・介護休業法など法律で定められた内容は、就業規則に定められています。就業状況や意向の確認のシステムは、未だ構築されていません。</p> <p>○事務所休憩室（相談室を兼ねる）にはリクライニングチェアがおかれ、職員がくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保しています。今後は、産業医との契約を予定しています。</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	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。	C	C
(評価機関コメント)		○事業所のホームページを開設しています。しかし開所1年目でまだ地域に根ざした事業所には至っていません。今後は自治会等に参加し、地域への周知の方法を考えられてはいかがでしょうか。 ○地域に対して、どのような方法で地域貢献していくかを検討中です。まずは、地域の福祉関係団体から情報を得て、地域ニーズの把握をされると良いかと思えます。		

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)		○事業所情報はパンフレットやホームページから確認できますが、両方とも字が小さく高齢者には見にくいものとなっています。誰もが見やすいパンフレットやホームページをご検討願います。		

(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	B
(評価機関コメント)		○重要事項説明書には、サービス内容、料金の詳細が記載されています。権利擁護の仕組みを説明する資料の準備が必要です。		

(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。	A	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。	B	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。	C	B
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)		○統一したアセスメント様式に記録しています。医療的ケアが必要な利用者は、主治医や専門家と連携しアセスメントを行っています。今後は、定期的なモニタリングを行い、課題を明確にしアセスメントの変更といった一連の仕組みが必要です。 ○アセスメントに基づき、利用者、家族の意向、目標に沿った個別援助計画書が作成されています。個別援助計画書には本人及び家族の同意を得ています。サービス担当者会議には利用者も同席されています。 ○個別援助計画書等策定にあたり、必要に応じてケアマネジャーに照会を行い、専門家の意見を計画に反映することが不十分です。 ○日々の利用者の状況の変化は確認しているもののモニタリング表への記載がありませんでした。今後は、状況変化について、話し合われている内容を記録で残すようにしていきましょう。そのことで、支援の内容が適切かどうか、その結果見直しの有無の確認ができるのではないのでしょうか。		

(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	B
(評価機関コメント)		○担当主治医の往診日には、担当者が直接訪問し連携に努めています。また、他施設、関係機関との連携は主に電話で行っています。相談員が関係機関、地域包括支援センターと連携を深めています。		
(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。	C	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。	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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>○業務マニュアルの整備が不十分でした。感染症、緊急時、災害時マニュアルは作成されていますが、標準的な実施方法の手順等を整備し、職員に活用できるように研修等を行い、自立支援に繋がり、事故防止や安全確保を踏まえたものになるようにご努力願います。</p> <p>○サービス計画書に基づくサービスの実施は行えており、記録も書かれています。記録の保管、持ち出しは就業規則には規定されています。今後は個人情報保護と情報開示の観点から職員研修を行うことが必要です。</p> <p>○サービス内容、情報は担当職員間でメール等、常に確認がとれています。利用者の状態変化の確認は、職員間で共有されています。今後は、定期的なカンファレンスを行い職員の意見集約を行ってください。</p> <p>○家族との情報交換は、電話やメールで行っています。同居の場合は、直接会って情報交換を行っています。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○感染症マニュアルは作成されていますが、研修が実施できていません。二次感染予防対策としてマスク、手袋、エプロン等の対応はできています。</p> <p>○事業所内の清掃は、毎日職員で行っており、整理整頓されていました。</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。	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。	C	C
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。	B	B
(評価機関コメント)		○緊急時における対応マニュアルは作成されています。ヘルパーは、常に緊急対応ができるよう名札ケースに入れ携帯しています。緊急時を想定した訓練は今後行う予定です。事故や緊急時の際の連絡体制の周知徹底が必要です。 ○開所後、介護事故は一件も起こっていません。今後もこの状態が続くようヒヤリハットの事例を収集し、介護事故ゼロを目指す仕組みを作ってはいかがでしょうか。 ○災害発生時マニュアルは作成されています。しかし、研修や実践的な訓練は今後行う予定にしています。訪問介護事業所として、ヘルパーの訪問中に災害が発生した場合は、何処に避難するか等の対策が必要です。		

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

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	B
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	B
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	C
(評価機関コメント)		○利用者の尊厳の保持は理念、運営方針には明確にされています。サービス提供にあたり、人権、自尊心に配慮した援助方法等の共通認識する研修会を開催し、職員一人ひとりが日常業務を振り返り、検討や対応ができる事業所となるようにご努力願います。 ○利用者のプライバシー、羞恥心に配慮したサービスは行えています。今後はサービス提供にあたり、事業所として統一したサービスができるように研修、勉強会が必要と思われます。 ○現在ヘルパー不足の為、新規受け入れはできない状況にあります。今後の人材確保の方法を模索中です。		

(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。	B	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	B
(評価機関コメント)		○現在利用者へのアンケートは実施していませんが、苦情、要望は訪問や電話で聞き取りをしています。今後はアンケートの実施も検討して下さい。 ○利用者の要望や苦情等には、電話や訪問で対応しています。ただ、記録に残せていませんでした。今後は、対応した経緯、結果を利用者ごとのサービス経過記録に残し、サービス向上に役立てて頂きたいと思っております。 ○相談苦情の窓口は、重要事項説明書に明記し、契約時に説明していますが、ホームページに掲載されては如何でしょうか。利用者からの要望、苦情を受け付ける窓口がより明らかになり、利用者が安心してサービスを受け入れるようになると思われまます。		

(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てている。	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。	C	B
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)		○今年度のアンケートの実施はできていませんが、必要性は感じています。次年度に期待し、サービスの質向上に努めて頂きたいと思います。 ○検討委員会の設置はありませんが、必要に応じてサービスの質の向上のための話し合いが行われています。今後、ヘルパーの増員も考えられるため、情報の共有、伝達体制の整備が必要です。 ○開業1年目で第三者評価を受診され、サービスの質の向上への意欲を高められています。評価結果の改善点、課題を明確にし、次年度の事業計画に反映して、恒常的に全職員で取り組まれることを願います。		