

アドバイス・レポート

平成28年4月7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27年8月20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安寿につきましては、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>○サービスの質の向上 訪問時に想定される事態への対応方法、遵守すべき法令、倫理、接遇など、ヘルパーが心得ておくべきことが記載された様式を作成し、常に携帯しています。また、サービス提供に必要な研修を実施し、ヘルパーのサービスの質の向上に対する意識向上に努めています。</p> <p>○ストレス管理 「仕事上のもやもや、悩みは家に持ち帰らない」との指導をし、ヒアリングでも事業所内の良好なコミュニケーションを感じることができました。それが、働きやすい職場を構成している大きな要素になっています。</p> <p>○人材の育成 資格取得の状況を把握し、資格取得に至るまでの働きかけを行い、勤務配慮を行う体制があります。また、研修受講に関する調査行いを外部研修への派遣を行っている等、法人としてのスキルアップへのサポート体制が確立しています。その結果が職員の資格取得率の高さに反映されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○満足度調査 現状ではサービスの質の向上に向けた利用者の満足度を把握する取り組みの実績は無く、担当部門ありません。</p> <p>○意見・要望・苦情に対する対応 苦情について、苦情対応規定に基づき適切に対応し記録されていましたが情報の公開が行われていませんでした。</p> <p>○中長期事業計画の策定 単年度の事業計画については、部門ごとのミーティングを経て、代表者会議、理事会での検討を経て策定されていましたが、中長期事業計画は策定されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

母体となる社会福祉法人安寿会は、平成6年3月に設立認可を受けられ、現在に至るまで長きにわたり地域福祉の向上に貢献されてきた法人です。今回受診されたヘルパーステーション安寿においても、平成12年4月の指定から今日までご利用者、ご家族の在宅サービスを支える活動を誠実に実施されてきたことと思います。その事は、今回の第三者評価における調査等を通して、貴法人の訪問介護サービスに対する信頼の高さを感じたことをからも理解できます。

また、今回の評価時に訪問時にヘルパーの方が携行する留意事項や法令遵守事項や緊急時対応を示した文書がありました。今回の評価の際、名称が無いとのことで便宜上「ヘルパー心得」と名称をつけましたが、その内容は単独でご利用者宅を訪問し、決められた時間内でケアを提供しなければならない訪問介護サービスの特徴を捉え、必要な事項が的確に明記されていました。今後、ますます変化しニーズも多様化するであろう在宅サービスにおいてヘルパーの方の安心安全の業務遂行に向けての「ヘルパー心得」の充実が期待できます。

今回が初めての第三者評価の受診ということでしたが、今後の更なる発展を期待して以下のアドバイスをいたします。

○満足度調査の実施

現状では満足度調査を行っておらず、担当部門もないとのことでしたが、提供するサービスの評価や更なるサービスの向上の為には、利用者、家族の意見は不可欠であると思われます。今後の満足度調査に関する取り組みを行っていかれることを期待します。

○意見・要望・苦情に対する対応

苦情について、苦情対応規定に基づき適切に対応し記録されていましたが公開が行われていませんでした。苦情に対する迅速な対応が行われた情報の公開は、貴事業所の更なる信頼につながりますので広報紙やホームページなどで公開をご検討いただければと思います。

○中長期事業計画の策定

介護業界を取り巻く人材確保の状況が不透明な中、単年度の計画を遂行していくことに注力されていることでしたが、不透明な状況であるからこそ、スタッフのモチベーションを維持するためにも、これから法人や事業所が進むべき道を指し示すことは大切だと考えます。今後、中長期的なビジョンの作成を検討いただければと思います。

○緊急時対応の担当者および対応について

各種マニュアルおよび規定で緊急時の対応担当者および対応方法が設定されていましたが、ファイリングの方法により確認しづらい状況でした。緊急時には即時性が重要になりますので、一元化するなど、わかりやすくする工夫があればよいと感じました。

※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	2672700032
事業所名	ヘルパーステーション安寿
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1月14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. 事業所玄関に理念、運営方針の掲示があり、HPにも掲載しています。また、スタッフに対しては代表者会議、職員会議を通して周知していることが議事録で確認できました。 2. 理事会については、年3回実施していることが議事録で確認できました。また、「事務担当一覧」で決裁関係の手順を示しています。			
(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. 単年度の事業計画は各事業所で検討して代表者会議で決定していますが、中長期計画は策定していません。 4. 課題達成の評価については、部門ごとの達成状況を数値化し中間理事会で報告しています。			
(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。	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。	A	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. 管理者は、京都府施設長研修に出席する等で、法令について情報収集を行っています。また、現場では法令についてファイリングしており、また訪問時に携行する書類にも記載し、いつでも確認できるよう工夫しています。 6. 管理者の役割と責任については安寿会組織規程で示しています。 7. 管理者は業務日報で事業の実施状況を確認しています。また、緊急連絡網を整備し、緊急時に管理者が指示できる体制を確保しています。			

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。	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	B
		(評価機関コメント)		8. 勤務実績票にて常勤、非常勤比率、資格取得状況を一元管理し、資格取得を奨励しています。その結果、介護福祉士の資格取得率は80%と高い状況です。また、未経験者の採用を積極的に行い、事業所での育成に取り組んでいます。 9. 事業所内で研修計画を立て、受講希望研修調査に基づいて外部研修を受講できる仕組みがあります。また、毎日実施するミーティングにおいて、日々の気づきを共有しています。 10. 「実習実施要項」にて受け入れ体制を整備していますが、受け入れ担当者が明確にはなっていません。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 就業状況については事務部担当者が管理しています。また、就業の意向を聞き取り、勤務の配慮をしています。夏季休暇の制度を設けています。 12. 半期ごとに人事考課の面接を実施し、組織や上司に対する要望を聴き取っています。職員共済会に加入し、カウンセラーを活用する仕組みがあります。また、休憩場所は業務を離れリラックスできる空間となっています。		
(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。	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. 広報紙を学校、利用者、家族、ボランティアに配布する等で、活動の様子を公表しています。また、ホームページでも情報を開示しています。 14. 法人主催の夏祭りに地域住民を招待し、交流を図っています。また、認知症サポーター養成キャラバンメイトとして企業、学校、町内会などで認知症サポーター養成活動を行っています。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		15. 問い合わせ、相談については主任、副主任が対応し、「相談記録」に記録してヘルパー全員が情報を共有できるようにしています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書に基づき説明を行い、同意を得ています。また、権利擁護・成年後見に関する相談はケアマネジャーにつなげています。		

(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。	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. アセスメントは年1回行う他、状態変化に応じて再アセスメントを実施しています。 18. 担当者会議には利用者および家族が出席し、希望、要望を個別援助計画に反映しています。 19. 専門職に意見照会を行い得られた情報を個別援助計画に反映しています。 20. 「モニタリング兼サービス提供表」にて毎月評価、見直しを実施し、ご家族および担当ケアマネジャーに報告しています。		
(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. 「ホームヘルパーお約束ノート」に関係機関との連携体制、かかりつけ医師、緊急連絡先一覧を記載しています。また、ケアマネジャーを通して医療機関や他事業所との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。	A	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	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. ヘルパー業務マニュアルを作成していますが、マニュアルの見直し基準は定められていません。 23. 個人情報保護規定に保管、保存、持ち出し、廃棄について記載があります。また、個人情報保護に関する研修を実施しています。 24. 介護記録ソフトにて情報を共有し、重要事項については連絡票を活用してスタッフ間で共有を図っています。 25. 担当者会議にて家族との面談の機会を持ち、連絡帳やメモ等を活用して情報伝達、共有を図っています。		
(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。	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. 感染症対策マニュアルを作成し、随時更新しています。また、感染症に関する研修も実施しています。 27. 事業所環境については整理・整頓、衛生管理が適切に行われています。また、外部委託業者による清掃も予定表に基づき実施しています。		

(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。	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	B
(評価機関コメント)		28. 「事故緊急マニュアル」を作成し、危険予測に関する訓練を実施しています。 29. 発生した事故とその対応は「ヒヤリハット、アクシデント報告書」に記録し、家族への説明も行っています。また、振り返りも行い、再発防止に努めています。 30. 災害時マニュアルを作成し訓練も行っていますが、地域を意識したマニュアルではなく、共同の訓練も実施していません。		

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。	A	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。	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. 運営規定内で人権及び意思を尊重したサービスについて定め、サービス提供後に日々のミーティングで振り返りを行っています。しかし、「高齢者虐待防止」に関する研修実施が平成27年度内では確認できませんでした。 32. プライバシー保護に関する研修を実施しています。訪問時のプライバシー保護、羞恥心に配慮したサービス提供については、ケアの心得を示したマニュアルを携行すること等で徹底しています。 33. 新規依頼名簿を作成し、申し込み状況を把握しています。また、時間重複などで利用不可の場合は速やかに対応しています。		
(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。	A	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。	A	B
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. 担当者会議で利用者の意向を聴き取っていますが、定期的な面談、懇談の機会は設けていません。 35. 苦情については、苦情対応規定に基づき適切に対応していますが、苦情対応の内容は公開していません。 36. 重要事項に第三者への相談や苦情の申告方法について明記し、玄関パネルにも掲示しています。		
(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っている。	A	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職員の積極的な参加している。	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. 利用者の満足度を把握する仕組みがありません。 38. 日々のミーティングでサービスの質の向上について話し合い、毎月の代表者会議で検討しています。検討した内容は各部門にフィードバックしています。 39. 定められた自己チェックシート等はありませんが、日々のミーティングや理事会でサービスの評価、分析、課題の明確化を行っています。第三者評価は今回が事業所として初めての受診となります。		