

アドバイス・レポート

平成 28 年 4 月 19 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 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**嵐山寮ホームヘルプサービス**）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1) 感染症の対策及び予防 感染症対策キットを全員が所持したり、実技研修を全員参加で実施したりと、事業所全体として感染症対策への意識の高さが見て取れました。</p> <p>2) サービス提供に係る記録の工夫 活動記録簿が複写式になっており、それを本人や家族へ手渡すことで情報開示が的確になされています。また、活動記録簿の記載内容の他に、聞き取った情報を加えてケースに入力するなど、重層的に記録が蓄積されており、結果として良質なサービスが提供されていることが確認できました。</p> <p>3) ストレス管理 訪問介護という事業の特性上、なかなか職員が一堂に会する機会がとりにくい中、管理者等の声掛けにより、相談などがしやすい環境になっていました。結果として、全体的に勤続年数も長く、話しやすく働きやすい職場であるという声が聞かれました。親睦会や懇親会への金銭補助など、組織をあげて働きやすい環境づくりに努めておられます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1) 管理者等によるリーダーシップの発揮等 管理者がリーダーシップを発揮し、危機管理や運営面で活躍されていることが確認できましたが、その一方で、自らの行動について信頼を得ているかなどについて、部下から評価される仕組みについては確認することができませんでした。雑談や声掛けなどを通じて意見聴取に取り組んでおられることは十分に確認できましたが、それが組織のシステムとして構築されているとお良いと思います。</p> <p>2) 評価の実施と課題の明確化 毎月のチーフ会議において課題を検討し、改善行動をとられていますが、その改善行動を積み重ねることによって、事業所として目指す方向へ到達することへと繋がる、という関連性が実感しづらいように思われます。目の前の改善すべき課題ももちろん重要ですが、より大きな課題について、組織的に進捗状況を評価する仕組みを考えられても良いのではないのでしょうか。</p> <p>3) 事故の再発防止等 事故発生後、対策について検討し、実行もされていますが、その内容をマニュアルに落とし込むことはされていませんでした。職員の入れ替わりにも対応できるよう、新たに取り決めた対応方法は確実にマニュアルに取り入れていくようにすると良いのではないのでしょうか。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 管理者によるリーダーシップの発揮等 雑談の中での声掛けだけでなく、時間と目的を明確にした職員ヒアリングを定期的実施し、質問項目の中に管理者への評価を入れ込むなど、部下から上司へのフィードバックがなされやすい仕組みづくりに努められてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 評価の実施と課題の明確化 まずは事業所としてのサービスの質に係る到達点を明確にした上で、評価指標を定め、定期的その到達点への進捗状況を確認する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。毎月のチーフ会議における課題改善の積み上げを評価指標のなかに組み込むことで、到達点への進捗状況との関連が明確になり、さらなる改善への動機づけにもつながるのではないかと思います。さらに、事業所として継続的に取り組んだ結果を外部に評価してもらう手段として、第三者評価を活用していただければより効果的ではないでしょうか。</p> <p>3) 事故の再発防止等 事故が発生し、その対策として業務手順を変更した場合は、同時にマニュアルを変更するところまでを、一連の事故対策の流れとして取り決められてはいかがでしょうか。</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	2670700059
事業所名	嵐山寮ホームヘルプサービス
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2月29日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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・運営方針等は職員手帳に明記されており、それに沿った事業計画が年度当初の経営計画発表会で全職員に説明されています。 2) 理事会をはじめとする各種会議が定期的開催されており、権限移譲も職能基準書に基づき適切になされていました。			
(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。	A	A	
	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) 4) 経営計画書に基づき、その進捗状況をチーフ会議で確認し、その結果をヘルパーミーティングで伝え、ヘルパーミーティングで出た意見はチーフ会議を通じて、経営者層へ伝わる仕組みが確認できました。			
(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	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)		5) 最新の制度・法令等の情報はWAMNET等から確認し、壁に貼り出して周知されています。 6) 職能基準書に基づき、副施設長以上の施設長会議、部長以上の経営会議、全体の職員会議など、役職に応じた参画をされていますが、運営管理者が自らの行動が信頼を得られているかを把握する仕組みについては再考の余地があると感じました。 7) 緊急時の連絡は適切に機能していました。			

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	A
		(評価機関コメント)		8) 資格取得支援研修の実施や、法人で初任者研修をスタートさせるなど人材育成に取り組まれていました。 9) 研修計画に基づき、ヘルパー勉強会を毎月開催し、外部研修への参加も促されていますが、個人の研修計画と事業所全体の研修計画との連動性が乏しいように感じました。 10) 年間4名以上の実習生受入実績がありました。		
(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)12) 年次有給休暇の消化目標を定め、データ管理する他、安全衛生委員会主催の腰痛予防研修や、親睦会、懇親会への補助など、コミュニケーションを円滑に図る工夫がなされていました。また、ヘルパーが事務所に立ち寄り愚痴等を自由に話せる機会を意図的に設けられていました。		
(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)14) ボランティア組織「嵐山寮ふれんど」への支援や、地域貢献部門を担当する「地域はつらつ担当者」による健康相談など、地域交流委員会としての活動を活発に行われていることが確認できました。		

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) 情報提供や見学に応じる旨、重要事項説明書等に記載されていました。ホームヘルプなので見学者などはほぼありませんが、情報の表記を見やすいものに変えるなど工夫されていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16) 料金体系は重要事項説明書に記載し、保険外サービスについても料金表に明示し、積極的には言えないが実施しているとのことでした。利用料の滞納などがあればケアマネジャーにアプローチし、結果として成年後見制度に繋がった例もあります。		

(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)18)19)20)ヘルパー支援の様子をもとに担当チーフが3ヶ月に1回モニタリングを実施されています。おおむね月15件ペースで行われるカンファレンスには全て本人が参加されています。必要に応じ適宜他職種の意見を求められています。			
(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)例えば101歳の方を自宅で看取るなど、基本的にはケアマネジャーを中心に、利用者の状況に応じ関係機関と連携されていることが確認できました。			
(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)チーフが抜き打ちで現場を見に行くなどして、業務が手順通りに行われているかどうか検証されています。 23)記録の管理については新任者研修で伝え、誓約書も取られています。 24)スタッフ間による頻繁なメールのやり取りで情報共有は細かく行われています。 25)活動記録を各家庭内でファイリングすることで、情報交換が行われています。			
(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)ヘルパー勉強会で感染症の勉強会を実施し、各自が感染症対策キットを所持されています。 27)京都の環境マネジメントシステムであるK E S認証や、整理・整頓・清潔・清掃・躰の5 S活動に取り組み、安全衛生委員会の担当者を中心に整理整頓を心掛けられました。			
(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)マニュアルを整備し、心肺蘇生、タッピング、A E Dの使い方、火傷の対応、バイク事故など様々な勉強会を実施されています。 29)事故が起これば3日以内に事故対策会議を開催し、検討結果を閲覧するなど、情報の共有にも努められました。 30)災害発生時対応マニュアルが整備され、法人全体で訓練もされています。地域連携の視点では、ホームヘルパーの連絡網で対応するとのことでしたが、その旨が明文化されたものは確認できませんでした。			

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	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) ホームヘルパー勉強会を実施し、実際の支援の場面でも、四点柵を外す提案をするなど尊厳保持に努めておられます。 33) 担当エリア内の利用申込みは断らず全て受け入れているとのことでした。			
(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。	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)35)36) 利用者アンケートなどを通じ意見を聴取する他、年間3～5件程度ある苦情については報告書で共有し、対応についてもご本人にフィードバックされていました。			
(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。	A	A	
	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	B	
	(評価機関コメント)		37) アンケート結果はヘルパーミーティングで伝達し、改善内容に即して業務手順書を見直すなどの対応を行われています。 38) サービスの質については毎月のチーフ会議で検討し、次年度の計画に反映するなどされています。 39) 毎月のチーフ会議において課題を検討し、改善行動をとられていますが、その改善行動の蓄積の結果と事業所として目指す方向へ到達することとの関連性が明確ではないように思われます。			