

# アドバイス・レポート

平成 30年12月20日

平成30年5月17日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ニコニコハウスヘルパーステーション）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>社会福祉法人 福知山シルバー ニコニコハウスヘルパーステーションは、福知山駅に近い南側の中心地にあります。</p> <p>当事業所は平成27年8月に同法人が運営するヘルパーステーション2事業所を統合し、新たにスタートされています。現在の事業所は、健康・福祉を目的としたクラブや同好会の人々が利用する総合ビルの一角にあり、地域住民の出入りも多くあります。時々、事業所を訪れる人もあるなど地域に向けて発信できる環境にあります。</p> <p>法人の理念は『「第2の人生を、いつもニコニコと」過ごしていただくために、地域に開かれた施設であること。共に助け合い、話し合い、寂しくない生活の援助を目指す。』と表明し、5項目の施設基本方針と職員基本方針を掲げられています。</p> <p>ヘルパーステーションは独自の理念を「自分らしい暮らしのお手伝い！」と表明し、利用者の生活の最も基本となる多くの部分を支援するサービスを提供されています。</p> <p>1)労働環境 法人の事業所では職員数も少なく、管理者を中心にコミュニケーションが密に取れて、アットホームな規模の事業所です。有給休暇の取得を奨励し、希望休やシフト勤務の変更などにも職員が家庭と仕事の両立ができるよう可能な範囲で配慮して職員の働きやすさを支援され、大切にされています。業務を終え事業所へ報告に来たヘルパーには労をねぎらう言葉を掛けて迎えられています。総合ビルにはマッサージ器があり、疲労回復や腰痛緩和などにヘルパーも使用しています。グループラインで一斉に指示を受けたり、会話や相談など互いに連絡し合って良好な職員間の連携ができています。産休明けで職場復帰される方もあり、職員が安心して働ける職場作りを実践されています。</p> <p>2)利用者の全面的な受け入れと信頼関係の構築 利用申し込みの依頼については、「断らない」「どんな相談も受ける」ことを基本方針とされています。この方針をしっかりと底支えしているのが職員です。しかし、どうしても職員の都合がつかない場合には、時間調整などの手段を講じて受け入れられています。利用者や家族は、今までの習慣や生活形態が様々であり、多様性があります。その人が好まれ、馴染まれている習慣や生活形態の把握に務め、それに添った支援を目指し、信頼関係の構築と維持に努めて支援されている事業所です。</p> <p>3)人材育成 近年、人材募集への手応えが少なく、有資格者などは難しい現状があります。従って人材採用時には、仕事に対する熱意が認められる人材を採用し育成に努められています。法人の人材育成基本方針により、順次キャリアパス研修や資格取得などに対し、受験料・研修費補助制度などを設け色々な取り組みで職員をバックアップされています。当事業所では、少人数の中でも今年度の介護支援専門員の資格取得に挑戦される職員が育っています。利用者や家族の多様化する要望に応えるために幅広い思考過程を有する人材育成に取り組まれています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 個別援助計画の目標の評価 個別援助計画に設定された各目標に対しては、月1回のヘルパー会議において3ヶ月を目途にモニタリングが行われています。</p> <p>2) 個別援助計画の記録 個別援助計画に沿ったサービスの提供が成されているか否かの実践記録が充分ではありませんでした。</p> <p>3) 業務マニュアルの見直し 標準的なサービス提供に関わる業務マニュアルは、ほぼ整備されています。現在の業務マニュアルは、見直しの確認にばらつきがあり、十分ではありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 個別援助計画の目標の評価 個別援助計画に設定された各目標については、3ヶ月の間にどのように変化したか、変化がなかったかをモニタリングして記録に残される必要があります。このモニタリングが次回の個別援助計画に反映される根拠となります。根拠となる記録は残されるようお勧めします。</p> <p>2) 個別援助計画の記録 個別援助計画に沿った日々のサービスの提供の記録が必要です。この記録がモニタリングするための根拠（裏付け）となります。根拠となる記録は必ず必要なので、どのような記録方法にするかヘルパーさん方で話し合われては如何でしょうか。</p> <p>3) 業務マニュアルの見直し 標準的なサービス提供に関わる業務のマニュアルは、定期的（年1回、年度当初、年度末）見直しを行われるようお勧めします。新情報入手時は随時マニュアルに変更を行い、業務に反映されるようお勧めします。</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	2672600661
事業所名	ニコニコハウスヘルパーステーション
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	2018年 10月 24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。	A	A
	(評価機関コメント)			1 法人の理念は「第2の人生を ニコニコと」と5項目の施設基本方針を表明している。ヘルパーステーションは「自分らしい暮らしのお手伝い！」と独自の理念を掲げている。月1回のヘルパー会議で唱和し職員の周知を図っている。利用者や家族には、利用開始時や訪問時にパンフレットなどで説明し理解が深まるよう取り組み、利用者の思いを実現する支援に努めている。ホームページにも公表している。 2 法人・事業所の組織図を作成し組織体制に伴う分掌規程などを明確に定め、事業運営に係わる各種会議を構成している。月1回のヘルパー会議で職員の意見、要望を吸い上げ事業所管理者の意思決定権が順次上部組織に繋がる体制を明確にして、組織の透明性を確保している。		
<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。	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 法人の理念は全ての人々の「健康」に対する思考を基として介護事業を展開し、それぞれの事業所が一体となり安心と喜びのあるサービスの提供を目標に掲げている。法人の中・長期目標（計画）は多角的な視点から策定され、具体的にはICT・IoTの活用も視野に計画されている。法人の事業計画に沿って各事業所は会議で前年度の課題や改善内容などを話し合い反映させて事業計画を策定している。 4 当事業所は、前年度事業の総括と評価から、地域状況や利用者ニーズなどの変化、課題情報を把握し、ヘルパー会議で纏めた計画を部長会で確認し事業所処遇目標を策定している。ヘルパーは会議録、グループライン、連絡ノートなどから情報を共有して課題達成に取り組んでいる。事業所処遇目標は年2回進捗状況を確認、評価し課題の達成に努めている。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)	<p>5 法人本部は法令などの改訂・更新などの情報を収集し、各事業所に必要に応じて配布し伝達している。管理者は行政主催の研修会などに参加している。必要に応じてヘルパー会議で伝達し全職員への周知を図り、必要箇所には見出しを付けてファイルに纏めて活用している。</p> <p>6 運営規程に職員の職種・員数、職務内容を定め、管理者は職責を表明し職員への周知を図っている。管理者は事務所へ報告に来所するヘルパーがくつろげるような声掛けに配慮し報告を受けている。管理者はヘルパー会議において職員の意見を積極的に聞き取り、グループライン情報は職員の「声」と受け止め対応している。年2回行う全職員の自己評価と同じく、管理者も上司からの評価を受けて自らの物差しとしている。</p> <p>7 管理者は毎日のヘルパー報告や連絡ノートなどからサービスの実施状況を確認している。緊急連絡体制は明記されているが管理者は何時でも職員の携帯電話から連絡を受け、適切な指示が可能な体制を取っている。事故発生時の把握、伝達手段としてskypeを活用している。</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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	C	B
		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)		<p>8 近年、求人公募するも応募者が少なく人材確保が難しい状況がある。有資格者の確保は難しいが、熱意が感じられる人材を採用している。採用後はキャリアアップや各種資格取得支援に取り組み、質の高い介護サービスの提供に努めている。30年度は介護支援専門員受験資格者が1名在籍している。</p> <p>9 新任者研修は法人が実施している。研修委員会が計画する内部研修への参加者は、ヘルパー会議において伝達研修を行い職員への共有とサービスの向上に繋げている。外部研修は積極的な受講を促し、希望研修受講にも配慮している。訪問介護は教育マニュアルによる同行訪問指導を実施している。現任職員のサービス提供状況については、訪問業務中にモニタリング訪問するなどの機会に気づきや業務上の不備について確認し必要な助言をしている。</p> <p>10 実習生受け入れ窓口は法人が行っており、受け入れ実習生は各事業所に割り振られる仕組みである。実習生受け入れマニュアルを整備しているが実績はない。実習指導者に対する研修も実施していない。</p>		
		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)		<p>11 希望休や有給休暇は可能な限り希望に沿っている。育児休暇取得などは法人が統括管理している。ヘルパーは自宅と訪問先の距離や方向により現場へ直行直帰の場合もあり、事業所に複写式の記録用紙を提出するシステムである。職員の腰痛予防にはコルセットを初回のみ支給している。適時マッサージ機を使用している。</p> <p>12 「メンタルヘルス」を年間研修計画に取り入れて対応している。個人的な相談には直接部長が直接対応する体制がある。管理者は、職員がストレスを貯め込まないよう会話の機会に努め配慮している。法人外のメンタルヘルス専門相談案内のチラシも掲示している。慰安旅行や親睦行事を行ってストレスの防止に努めている。</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。	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 ヘルパーステーションは、高齢者の介護・介護事業に関連する総合ビル内にあり、健康づくりや食事もできるこの場所を利用される方々との新たな関わりがあり、事業所の有する機能や存在を地域へアピールしている。法人のケアハウスや各事業所の夏祭りやクリスマス行事にも協力参加して関わっている。ホームページに事業所の情報や理念を公開している。		

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

### 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 事業所のサービスについては、パンフレットに「自分らしい暮らしのお手伝い！」と明記し、料金表の字は見易い太さ、大きさと作成し提供している。ホームページにも詳しく説明している。問い合わせには随時対応し、契約の際には重要事項説明書を用いて説明している。		

#### (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)		16 サービスの開始時は、重要事項説明書により支援内容や利用料などを丁寧に説明して同意を得ている。介護保険外サービスについても記載されては如何でしょうか。		

#### (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。	B	B
(評価機関コメント)		17 サービス開始前に利用者宅を訪問し、利用者や家族の希望を聞き取って詳しくアセスメントしている。概ね6か月を目途に再アセスメントしている。 18 介護支援専門員から受け取った「居宅介護計画書」に記載されている本人や家族の希望・目標を踏まえて訪問介護計画を立案して説明し家族の同意を得ている。聞き取った希望や要望は介護支援専門員にモニタリングとして報告し、本人の希望に沿ったサービスが提供できるようにしている。 19 サービス担当者会議では担当の介護支援専門員、家族を通して多職種からの情報を収集して、情報共有と支援内容や方法の確認を行っている。 20 毎月のヘルパー会議において利用者全員の訪問介護計画の実施状況を口頭で確認しモニタリングして、担当の介護支援専門員に報告している。必要に応じて、居宅介護計画書と訪問介護計画を合わせて計画の見直しをしている。訪問介護計画の見直しの洩れ防止については年2回（8月・2月）チェックをして確認している。訪問介護計画の実施状況は次の計画作成の根拠となる重要な意味があるので必ず記録に残されるよう改善を望む。		

#### (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 サービス担当責任者や家族を通して医師などの他職種との連携を取り合って支援体制を確保している。退院時カンファレンスに参加したり、サマリーなどから利用者の情報を得ている。		

(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	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。	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)		<p>22 入職時には、「ヘルパー業務開始にあたっての心得」を配布して説明しその後は携帯している。全体会議において適時それを確認している。各種業務マニュアルを作成し、誰もが何時でも確認できるようにしている。マニュアルは基本年1回見直しと確認をして、その年月日を記入し更新されるよう望む。新情報によりマニュアル変更時はその都度更新年月日を記入されたい。</p> <p>23 利用者一人ひとりのファイルを作成し、ヘルパーの複写式訪問記録の1枚（支援状況確認）と訪問介護支援経過を綴じている。訪問記録はパソコンにも取り込んでいる。介護計画実施状況についてはヘルパー会議で話し合ってモニタリングされているが、訪問時に一人ひとりの介護計画の実施状況を確認、評価して記録に残される工夫を望みたい。個人情報等の外部持ち出し禁止などは管理規定に明記し、終了後2年間保管に変更している。</p> <p>24 電話（ケイタイも含む）やグループラインメールで一斉配信し、職員間での迅速な情報の共有を行っている。ヘルパー会議となんでもノートからも情報の共有を図っている。月1回のヘルパー会議においてモニタリングを纏め（ケアカンファレンス）情報を共有している。利用者特別な状態変化があった時はその都度連絡している。</p> <p>25 ヘルパーは利用者宅に複写式のサービス提供記録をファイルして残している。家族とは電話やメール又はサービス提供責任者を通じて連絡を取り合っている。</p>		

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)		<p>26 法人内には感染対策委員会を設置して毎月開催している。委員会はインフルエンザなどの流行期に合わせて予防対策を検討し新情報も提供している。各種疾病の感染症予防マニュアルを整備している。訪問車には使い捨て手袋、ガウン、マスク新聞紙、アルコール消毒液など、セッティングしたグッズを常備し感染予防に努め、利用者、自分、家族などを守るよう指導している。訪問から帰ってきた職員は水場に近い裏口から入り「手洗いうがい」を励行し感染予防に努めている。</p> <p>27 事業所内は整理整頓され備品も適切に収納されている。ビルの女子トイレを職員が担当し清掃している。「美化点検表」を貼り美化委員会が主導で管理している。</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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>28 事故や緊急時の対応マニュアルが作成されている。訪問先で緊急事態が起こった場合は、事前に家族と打ち合わせて連絡順位を定め合意に沿って速やかに対応している。利用者宅に置かれているファイルには利用開始時に聞き取った主治医や家族などの緊急連絡先を記録している。</p> <p>29 事故発生時は速やかに事業所に報告し、管理者から家族や関係機関への報告を行っている。報告書はヒヤリハット、苦情、事故等を記録してヘルパー会議で報告し、職員はこれ等の再発防止について検討し周知を図っている。</p> <p>30 災害発生時マニュアルを作成して対応している。事業所は災害時に利用者の安否確認を行っている。台風や集中豪雨など2回実体験をして職員の出勤状況や地域の状況などをグループラインで把握、情報の共有、指示などを行った。実体験から利用者宅への訪問などの基準の見直しを行っている。</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
<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。	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。	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)		<p>3 1 運営方針に「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める」と明確に表明し職員に周知させている。待遇、虐待防止、セクハラなどについては事業所内研修を行い、尊厳に関わる振り返りを行い職員への啓発に努めている。緊急性の高い場合はその都度話し合って対応している。</p> <p>3 2 プライバシー保護については、事業所内研修で取り上げている。排泄や入浴介助時はドアやカーテンを閉める、タオルをかけるなど利用者の羞恥心に対し細かく配慮して実践している。</p> <p>3 3 サービス利用依頼は「断らない」「どんな相談も受ける」ことを基本的としている。ヘルパーの都合がつかない場合のみサービス提供責任者と検討して対応している。</p>		
<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。	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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)		<p>3 4 利用者や家族の意見・要望・苦情は、訪問時直接ヘルパーも聞き取る姿勢でいる。ヘルパーの訪問中に介護支援専門員がアセスメントのために訪問した（半年毎）機会などにも聞き取っている。現在の事業所になって以来利用者満足度調査を実施していないが、今年度は年度内の実施を計画している。</p> <p>3 5 意見・要望・苦情は、即改善に努めて対応している。ヘルパー会議においてこれ等を報告し職員の周知を図りサービスの向上に役立っている。これらの意見・要望・苦情についても取り組んだ改善策を個人情報に配慮して公開されるよう望みたい。</p> <p>3 6 公的機関の第三者相談窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に詳しく説明している。事業所内にも掲示している。</p>		
<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。	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	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)		<p>3 7 利用者満足度調査を実施していないが、今年度の実施後は集計、分析して課題を確認し改善に取り組みサービスの質の向上に努めたいと考えている。</p> <p>3 8 法人全体のサービスの質の向上については、部長会で話し合い検討している。事業所においては月1回のヘルパー会議で課題と現状について具体的な取り組みを話し合い改善している。訪問介護系他事業所情報も積極的に収集して比較検討されるよう期待したい。</p> <p>3 9 当事業所に統合されてからの第三者評価受診は初回である。職員は、年2回評価・面談シートで自己評価を行い、上司の評価を受けている。今後は、事業所全体の自己評価と分析、検討を行ってサービスの質の向上に反映されるよう期待したい。第三者評価は前回の受診から3年以上経過している。</p>		