

アドバイス・レポート

令和 3 年 2 月 1 2 日

令和 2 年 2 月 1 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた しあわせ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

特に良かった点とその理由(※)	(通番8 質の高い人材の確保) 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方を「しあわせ人材や人員体制に関する考え方」に明文化している。ケアマネジャー等資格取得に向けた教育資金や手当を支援している。 (通番12 ストレス管理) 「ハラスメント対策マニュアル」を整備するとともに、メンタルヘルスにかかる一覧も整理して閲覧できるようにしている。リラックスできる環境づくりとして、休憩室（テラスを新たに整備）や仮眠室を整備している。職員がリラックスできる環境を作っている。ハラスメント対策マニュアルを整備している。 (通番38 質の向上に対する検討体制) 全職員が参加するミーティングで、サービスの質に関する検討がなされ、統一した認識のもと利用者の状況に合わせた支援を行う仕組みがある。また、向日市ヘルパー連絡会に参加し、事例検討等の機会を設けていた。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	(通番35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善) 苦情・トラブル報告書により当事者（本人）に責任者が確認を行うとともに状況把握と分析を行い、必要な改善がなされている。しかし、公表はされていない。 (通番37 利用者満足度の向上の取組み) 利用者満足度に関する調査は、検討する仕組みはあるが実施されていなかった。
具体的なアドバイス	株式会社しあわせは、平成21年12月、大阪府島本町で開設され、その後、京都府に在住する利用者が多くなってきたことを機に、平成23年に京都府向日市へ移転し、翌年に自己所有の土地に事業所を立ち上げ現在に至っています。 「しあわせヘルパーステーション」は、利用者や職員がし

あわせな日々を過ごしていただけるように願い、名づけられました。

管理者は、当日の訪問調査において「退職者は1名でメンバーが変わらないのが財産であり、自分たちの役割を自覚し、一丸となって取り組んでいる事業所です。ヘルパーという職務にこだわりをもち、地位向上を目指してきました。」と話されていました。職員数も少ない事業所ですが、管理者は会議に必ず参加するとともに年2回の面談を通じて職員の声を聴き、テラス（休憩所）を設置するなど働きやすい環境づくりを大切にされていました。

また、「介護サービス提供マニュアル」や感染症予防マニュアル、事故が起こった際の各種マニュアルなど、職員があわてないようにきちんと整備され、全職員が参加する毎月のミーティングやメール等を通じて情報共有がしっかりとされていることを確認しました。

訪問介護は主に一人で行う仕事ですが、情報共有をしっかりとすることで他の職員がしている仕事が見えたり、トラブルがあった時の対応方法が明確であることは、職員が安心して仕事ができる環境作りであり、それは利用者の安心安全な生活につながる事と思われます。

また、医療・介護の有機的な連携を図りながら重度の方も受け入れており、利用者宅に共有ノートを配置して、関係機関等と日々の状況を共有していました。

地域との関係についても良好であり、事業所の前にボードを設置して介護に関する情報を日々提供しています。また、災害後の道路に散乱したゴミを拾ったり、地域で暮らす上で困りごとを共有できる関係性を作っています。

今後も地域との関係を大切にし、医療と介護の連携を進め、質の高いサービスを提供されることを期待します。

今回の評価で気が付いたことを記載します。

- ・事業所のサービスを向上させる方法の一つとして、利用者への満足度調査の実施があります。満足度調査は、毎年実施することで、前回との比較ができ、向上したかどうか確認することができます。その回答を分析・検討することは、利用者サービスの維持・向上に繋がります。定期的に満足度調査を実施されてはいかがでしょうか。

- ・今後の事業継続を考えていくにあたっては、「ノウハウ含めどう継承していくか」、「パソコンでの作業の導入」などについて具体的に検討していかれてはいかがでしょうか。

※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	2673100208
事業所名	しあわせ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)	居宅支援介護
訪問調査実施日	令和2年8月13日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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・運営方針は、明文化して事業内に掲示している。事業所の運営方針は、月1回ミーティングで代表から職員全員に伝えている。利用者・家族には契約時に説明している。（広報誌を作成されてはいかがでしょう？） 2) 最高決定機関として株主総会を開催して運営方針を決定している。全職員が参加するミーティングで議論した内容が総会に反映されるとともに決定した内容を周知している。			
(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) 中長期計画（12期～15期）が策定され、それをふまえて各年度ごとの事業計画が作成されている。数値化された具体的な内容となっており、半期ごとに評価し必要に応じて見直しがされている。数値予測を徹底して日常的な節約等に繋げている。 4) 障害・介護部門ごとの課題を明記し、ミーティングで周知するとともに定期的に評価し見直しをしている。			
(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) 管理者が集団指導や法令遵守に関する講習会に参加するとともにワムネット等で情報を収集し、ミーティング等で伝達するなど法令を正しく理解するための取組をしている。関係法令はファイルごとに整備している。 6) 年2回の面談の機会を設けてヘルパーから話を聞いている。組織活性化プログラムを活用して管理者の評価をしている。管理者はミーティングには必ず参加して必要に応じて助言等を行っている。 7) 代表者とサービス提供責任者が、常に携帯電話を所持し緊急時等の対応をしている。直行直帰のヘルパーからはメールで報告を受けている。緊急時に指示を仰ぐ体制が明確になっている。			

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	
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) 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方を「しあわせ人材や人員体制に関する考え方」に明文化している。ケアマネジャー等資格取得に向けた教育資金や手当てを支援している。 9) 常勤職員は、研修計画を策定し研修を実施している。（外部研修サービス）登録ヘルパー職員は、ミーティングを活用して研修を行っている。研修内容については毎年見直しも行っている。採用時は、同行訪問及び業務マニュアルをふまえOJTを行っている。 10) 実習受入に関してのマニュアルを整備している。（以前は実習の受け入れていた。）			
(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) 代表者が全職員の有給取得等の状況を把握している。面談を通して個々の職員の状況に応じて労働環境の配慮をしている。育児及び介護休業規程を整備している。職員の負担軽減のため、リフトやスライディングシートの活用をしている。接骨院の費用負担をしている。 12) 「ハラスメント対策マニュアル」を整備するとともに、メンタルヘルスにかかる一覧も整理して閲覧できるようにしている。リラックスできる環境づくりとして、休憩室（テラスを新たに整備）や仮眠室を整備している。職員がリラックスできる環境を作っている。ハラスメント対策マニュアルを整備している。			
(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。	B	A	
		(評価機関コメント)		13) 事業所の前にパンフレットを配架するとともに、ボードを設置して介護に関する情報を提供している。それをみた相談者が来訪することもある。 14) 在宅生活を支援するヘルパーステーションの役割として、住みやすい地域づくりの一環として、特に災害後の道路に散乱したゴミを拾ったり、地域で暮らす上で困りごとを共有できる関係性を作っている。			

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。	B	A	
(評価機関コメント)			15) 地域の地図広告に事業所を掲載するとともにパンフレットを作成し、地域に介護等に関する情報を提供している。事業所前のご相談チェックシート等を封筒に入れて置いている。			
(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などについて、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) 重要事項説明書のほか料金表を作成し、わかりやすく説明をして同意を得ている。成年後見制度を利用した事例を確認した。			

(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)	17～20) ケアマネジャーから情報を収集し計画を策定している。インテークでは、生活歴等も詳しく聞き取り、医療とも連携しながら介護支援計画に反映している。モニタリングは、毎月行われ、利用者の現状を把握し共有できるよう取り組んでいる。個別援助計画の策定にあたっては、関係者が集まったサービス担当者会議に出席し、本人と家族からの要望を聞き取り反映している。			
(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) 利用者の入退院の場合やサービス担当者会議に参加するなど、関係機関との連携体制を取っている。			
(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	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) 「介護サービス提供マニュアル」を整備している。身体介護の方法など、詳しく記載しており、会計期間の11月1日を基準日にして見直しがされている。（マニュアルの見直しについては目次（一覧表）を作成されてはいかがでしょうか？） 23) 利用者の記録は、個人ごとに整理されている。「利用者記録の規程」や「個人情報保護規定」が整備され職員に周知している。 24) 毎月1回、全職員を対象とするミーティングで情報共有をしている。日々の情報は、メールを活用して共有している。また、必要に応じて臨時ミーティングを開催している。 25) 利用者宅に共有ノートを配置して、日々の状況を関係機関等と共有している。また、利用者の状況に応じて、メール等を利用して情報提供をしている。			
(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) 「感染予防マニュアル」を整備している。感染症に関する研修は、毎月のミーティングにおいて流行期等に計画的に実施している。手袋等キッドを用意して二次感染を防ぐ対策を講じている。 27) 事業所内は整理整頓等がなされている。また、備蓄備品等も整備整理され、衛生管理にも努めている。			
(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)	28) 事故対応・事故発生対応マニュアルを作成している。事故防止に関する研修をミーティングを利用して実施している。緊急時における指揮命令系統を明確にしている。 29) ヒヤリハット報告は、責任者が聞き取りをして状況を分析し、その対策に関して迅速に改善を行い、全職員にはミーティングで周知している。 30) 災害地域連携マニュアル、非常災害対策計画を策定している。研修も実施している。利用者の安否確認も行政等関係機関と連携している。			

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
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)	3 1) 人権研修及び障害者の虐待防止に関する対応の基本姿勢を示し、利用者本位のサービス提供に努めている。ミーティングを利用して研修を行っている。参加できなかった職員には資料を閲覧し押印してもらっている。 3 2) プライバシー保護に関するマニュアルを整備している。プライバシー保護に関する研修等は、ミーティングで実施している。マニュアルの見直しも行っている。 3 3) サービス利用者決定に関しては、検討会議を開催して公平・公正に行っている。対象外や時間的に難しい場合は時間変更する等適切に対応している。				
	(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。	B	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てている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	3 4) 苦情処理対応マニュアルを整備している。情報共有ノートを活用している。 3 5) 苦情・トラブル報告書により当事者（本人）に責任者が確認を行うとともに状況把握と分析を行い、必要な改善がなされている。しかし、公表はされていない。 3 6) 重要事項説明書に事業所の窓口及び公的機関の相談窓口が記載されている。				
	(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	B	
	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	A	
	(評価機関コメント)	3 7) 利用者満足度に関する調査は、検討する仕組みはあるが実施されていなかった。 3 8) 全職員が参加するミーティングで、サービスの質に関する検討がなされ、統一した認識のもと利用者の状況に合わせた支援を行う仕組みがある。また、向日市ヘルパー連絡会に参加し、事例検討等の機会を設けていた。 3 9) 第三者評価を定期的に受診している。第三者評価の結果をふまえ、分析検討を行い次年度の事業計画に反映させている。				