

## アドバイス・レポート

令和4年4月14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

令和4年2月5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）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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族の希望尊重 アセスメントは、利用者本人及び家族の意向を丁寧に向き合い、豊かな生活につながるための実践として、利用者一人ひとりに対する具体的な目標設定を行い、かつ希望を聞き取り尊重した上で個別支援計画が策定されている状況を説明を受け、その計画内容からも具体例を確認することができます。また、利用者や家族の同意を得た上でサービスの内容を決定していることは前提としても、その決定プロセスに際して適切な対応となるように必要に応じて管理者等も参加し、複数で適切に対応されている様子をうかがうことができあます。まずは「わがままを言える関係づくり」を大切に支援に取り組まれており高く評価できます。</li> <li>・管理者等による状況把握 支援実施状況やトラブル、事故発生時などを管理者が即座に把握管理しながら適切な対応ができるようにサービス記録アプリ「かんたんヘルパーさん」を活用して、適宜適切に管理が行われている状況を聞き取ることができます。事故や緊急事態発生時の具体的な対応事例も聞き取ることができ、業務管理システムを活用した機能的な運用がなされている状況を確認することができます。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織体制 組織としての意思検定プロセスや案件別の意思決定方法に課題が見受けられます。経費使途及び使用に関する決済はすべて管理者が行っているとの説明でしたが、それぞれの職制、職務権限、権限委譲など組織的に効率的かつ機能的に整備していく必要があります。意思決定プロセスの整備検討時には、多様な職種スタッフの意見を汲み取り反映できる仕組みを想定して検討ください。</li> <li>・事業計画等の策定 単年度の事業計画及び中長期計画が策定されていません。介護サービスの質の向上に向けて、利用者の意見やスタッフの意見を収集し、組織的かつ計画的に策定する必要があります。計画策定時には、財務的な側面のことだけでなく、潜在的利用者及びそのニーズを踏まえ、サービスの質に関わる事項についても数値目標を設定するなど、より明確かつ具体的に策定いただく、進捗の管理及び評価に資する計画として策定されますことを期待しています。</li> <li>・業務レベルにおける課題の設定 事業所内の各業務レベルにおいて課題が設定され、計画の中で組織的に取り組まれている状況が確認できません。ヘルパー・スタッフ間での情報共有は適切に行われている状況を聞き取ることができますが、各業務レベルでの課題設定や計画の策定及び、その取り組みや達成状況の評価を行う環境の構築が望まれます。スタッフ全員が集まる必要はありませんので、日常教務の中で活用しておられるITシステムの中に組み入れながらの取り組みをご検討ください。</li> </ul>

具体的なアドバイス

単年度の事業計画及び中長期計画が策定されていませんでした。  
本事業所は「豊かな生活をサポートする」を理念とし、また、「介護や生活支援を必要とされてる方が生きがいを失わず、幸福で豊かな人生を送れるようにサポートしながら社会福祉の増進に貢献、信頼され必要とされる企業を目指す」ことを基本方針に掲げ、日々支援の実践に取り組まれています。  
代表も現場に出るなど、多忙な環境で業務に邁進されている状況を聞き取ることができます。  
しかし、理念及び基本方針をより具体化し実践するためには中期的な視点で目標をもって、実態化させていくためには必ず中期的な計画と中期的な計画に沿った単年度の事業計画の策定をもって、その成果の検証を組織的に行っていただく必要があります。  
事業所の重点的な取組みとして、「利用者が何を求めているか」を念頭において、ヘルパー間の状況共有や他業種連携、スタッフが意欲をもって取り組める環境作り、ヘルパーの7割が喀痰吸引などの医療的ケアができる等の取組みを認識されています。  
まずはこの重点事項を柱として如何に維持・発展させていく他、人材確保・育成・定着 などの視点において中期計画を組織的に策定いただき、単年度計画にも落とし込まれますことを期待しています。

(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	2670701677
事業所名	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)	
訪問調査実施日	令和4年3月22日
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構

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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		1 組織の理念及び運営方針については、パンフレットに明示されていることを確認した。月1回の職員研修でも理念や基本方針について周知徹底を図っていることを聞き取った。ただし、利用者やその家族等の理解が深まるような取組みは行っていない。 2 業務に関する職員の意見等は、チャットアプリ「Chatwork」を用いて収集をしているが、全ての案件を経営責任者が決定しており、案件別の意思決定方法までは定められていない。			
<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。	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)		3 単年度の事業計画、中長期事業計画は策定されていない。 4 業務における課題は、日常的なやりとりの中で共有はされているが、計画が策定されていないため、各職員が全体を俯瞰して課題を認識できていない。			
<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組みを行っている。	B	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>5 現場責任者は、外部研修などに参加し、法令等の情報収集に努めていることを聞き取った。しかし、関連法案のリスト化には至っていない。</p> <p>6 職務分掌などは文書化されていなかったが、運営管理者が職員アンケートを実施し、職員の意見を聞く機会を設けているため、自己評価CをBとした。</p> <p>7 正職員は全員、スマートフォンを携帯している。スマートフォンには、職員間の情報共有のためのチャットアプリ「Chatwork」やサービス記録アプリ「かんたんヘルパーさん」が利用できるようになっていいることが分かった。</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。	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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8 実務未経験者には、ヘルパー初任者研修を受講してもらい、介護サービスを提供できる人材育成に取り組んでいることを聞き取った。しかし、常勤職員と非常勤職員の比率、有資格者の配置などを検証し、改善する仕組みの構築までには至っていない。 9 京都府社会福祉協議会福祉人材・研修センターの研修等を利用し、サービス提供に必要な知識や技能を習得していることが伺えた。職員は、状況に応じて研修を受講しているため、研修の実実施計画や方法が体系的に定められてはいない。 10 実習生の受け入れについての実績はあるが、マニュアルの整備はされていない。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは組織として管理している。職員の休憩スペースも確保し、労働環境に配慮している様子が伺えた。職員の就業状況について分析・検討する担当者・部署は設置されていない。 12 新入職員には、ベテランの職員が同行しフォローアップすることで職員の悩みやストレスをサポートしている。事業所では、健康相談窓口を設置し、相談がしやすい環境を整えている。就業規則においてハラスメントに関する規定は確認できなかった。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		13 事業所が町内会に参加し、広報誌「デイバイングレース便り」を地域住民に配布しており、事業所の情報を自ら開示していることが分かった。 14 地域住民に向けて専門的な講習会や研修会の実施はされていないが、介護等に関する無料相談は受け付けており、その点は広報誌から確認できた。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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 ホームページやパンフレットを通して、事業所の概要やサービスについて分かりやすく説明していることが確認できた。		
<b>(2) 利用契約</b>						

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 重要事項の説明は、サービス担当責任者が丁寧に行い、オプションとして保険外で利用できるシステムがあることも伝えていることが伺えた。成年後見制度等の活用を推進する仕組みがあることを聞き取った。		

(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。	B	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。	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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>17 所定のアセスメント様式によって利用者の状況を把握し、記録していることが確認できた。アセスメントは半年に1回実施しており、手順書で利用者のニーズや課題を明らかにする手続きを定めていることが分かったため、自己評価BをAとした。</p> <p>18 「訪問看護計画書」は、利用者や家族の希望を尊重して策定されていることが確認できた。その内容については利用者本人やその家族に説明していることが伺えたため、自己評価BをAとした。</p> <p>19 「訪問看護計画書」の策定にあたり、必要に応じて専門家等の意見をサービス提供に反映させていることが「看護サマリー」から確認できた。</p> <p>20 「訪問看護計画書」は、定期的にモニタリングを行い、モニタリングによって変更が生じた場合は、計画の変更を行う等の計画変更の基準を定めていることが伺えたため、自己評価BをAとした。</p>		
(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 京都市の介護事業所一覧を活用し、関係機関との連携体制を構築していることが聞き取れたため、自己評価BをAとした。		
(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。	B	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。	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 サービス提供に係る標準的な実施方法については「ヘルパーステーショングレース業務マニュアル」に定められていることを確認できた。ただし、マニュアルの見直しは行われていない。</p> <p>23 「居宅介護サービス契約書」から利用者の記録の保存や廃棄については確認できたが、保管・持ち出しについての規程は確認できなかった。</p> <p>24 利用者の状況等に関する情報はアプリ「Chatwork」や「かんたんヘルパーさん」を用いて、職員間で共有していることを聞き取った。</p> <p>25 家族のいる方は、連絡ノートを通じて情報交換を行ったり、ケアマネージャーを通じて連絡をしていることが伺えた。</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	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 「感染症対策マニュアル」を作成し、感染症の対策等に関する知識を職員に伝達していることが確認できた。感染症を患った利用者に対しては、エプロン・マスク・グローブの着用を義務付け、二次感染を防ぐ対策を講じていることが確認できたため、自己評価BをAとした。</p> <p>27 事務所内は、毎朝清掃し、常に整理整頓を心がけていることが伺えた。</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。	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。	B	B
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)		28 「相談苦情事故対応マニュアル」を定め、年1回社内研修でも取り上げていることが分かった。 29 「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」が作成され、組織としての対応経過が記録されていることが確認できた。その内容について分析を行い、事故の再発防止に向けたマニュアルの見直しなどは行われていない。 30 「災害時対応マニュアル」を作成し、その内容を職員に周知していることが伺えた。しかし、マニュアルに基づいた訓練等については行われていない。		

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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>31 事業所の行動指針として「病気、事故、ケガなどで要介護状態や障害者となった方、障害と共に生まれてきた方、その他介護や生活支援を必要とされている方が生きがいを失わず、幸福で豊かな人生を送れるようにサポートします」を掲げており、利用者を尊重したサービス提供が行われている。ただし、身体拘束の定義については明示がされていなかったため、自己評価AをBとした。</p> <p>32 「介護保険個人情報取扱指針説明書」から利用者のプライバシーに配慮したサービスを提供していることが分かった。しかし、その点に関する職員への意識付けについては具体的な取組みが確認できなかったため、自己評価AをBとした。</p> <p>33 事業所としては可能な限り、利用者を受け入れている。利用申込が受け入れられない場合は、ケアマネジャーが他事業ところへの照会をかけており、事業所として他の施設を紹介する事例はないため、自己評価AをBとした。</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。	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)		<p>34 日常的なコミュニケーションの中で利用者の希望や要望を聞き取っている。その他に新入職員が現場に入る際には、利用者や新入職員の信頼関係が構築できるまで、ベテラン職員が同行していることが分かったため、自己評価BをAとした。</p> <p>35 「相談苦情事故対応マニュアル」から、組織としての対応方法を定めていることを確認したが、その改善状況について公開されていない。</p> <p>36 重要事項説明書に公的機関等の相談窓口の連絡先が記載されていることを確認したが、利用者の目につきやすい方法での周知や事務所関係者以外の第三者を相談窓口としては設置していない。</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。	B	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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>37 利用者満足に関するアンケート調査を定期的実施し、分析・検討を行い、改善できるものについて改善する仕組みがあることを聞き取ったため、自己評価BをAとした。</p> <p>38 サービスの質向上については、研修時等に話し合っていることが伺えた。京都府居宅介護等事業連絡協議会に参加し、他の事業所の取組み等について情報収集を行っているが、自事業所の取組みと比較検討を行うまでには至っていない。</p> <p>39 年1回以上の自己評価や評価を行う担当者・担当部署・委員会等は設置していないが、第三者評価を3年に1回受診していることを確認できた。</p>			