

# アドバイス・レポート

令和 4 年 3 月 2 8 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 3 年 1 2 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ 聚楽ヘルパーステーション ）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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 法人理念の浸透</b></p> <p>「社会福祉法人七野会 理念の実現に向けて」という小冊子を作成し、職員に配布されています。冊子の内容は理念の各項目について、法人内の各事業所から実現に向けた報告が記載されています。同じページに別の職員の「ひとこと」も記載されています。1つの理念の項目ごとに複数の職員が記載する事で、具体的な理念の解釈につながっています。法人内では理念に基づいた実践の発表も行なわれています。それらの取り組みを通して、職員は法人への帰属意識が高く、風通しの良い組織風土が形成されていました。事業所においても職員間の連帯感が強く職員チームにまとまりがありました。また職員一人一人がいきいきと活躍できる職場作りがなされており、がんばりがいのある職場となっていました。</p> <p><b>2) 地域貢献</b></p> <p>事業所の持つ専門的技術や情報提供の場も兼ねて、職員が講師となり地域でヨガ教室を開催し、介護予防や介護相談にも対応しておられました。地域の配食ニーズに対応するため撤退する事業所からの引継ぎ利用者も積極的に受け入れておられました。配達は生活支援総合センター聚楽として各事業で分担しながら行っておられました。地域の活動にも積極的に参加されており、夜間の地域の防犯活動にも参加され、地域のニーズに沿った活動を実施しておられました。</p> <p><b>3) 職員の確保・育成</b></p> <p>職員が自分の職場に自信を持たれており、職員の紹介による採用につながっていました。採用は未経験や無資格でも採用しておられました。資格取得までは事務職等として勤務をされ、資格取得を目指しておられました。採用後は資格取得の制度があり、段階を経ながら国家資格取得まで法人の採用教育部のバックアップがありました。新人職員を職場ぐるみで育成する意識も高く、分からない点や不安な事はすぐに相談できており、職員間のチームワークが良く、働きやすい組織風土がありました。職員の離職率も低く、職員の定着が質の向上につながっていました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><b>1) 所定の様式によるアセスメントの実施</b></p> <p>定期的なサービス担当者会議や、必要時には利用者の状況を把握しアセスメントをされていました。しかし決められた書式に落とし込んだ定期的なアセスメントは確認できませんでした。医療的ニーズの高い利用者への対応も行っておられますが、ホームヘルプとしての独自のアセスメントの書式がありませんでした。独自の書式がないため、ケアマネジャーから送られてくる書類で対応されていました。</p> <p><b>2) 法令遵守の取り組みと記録の工夫</b></p> <p>法改正があった際には、法人の管理者会議から役職者が集まる役責者会議に下ろし、サービス提供責任者にも周知が図られていました。</p> <p>事業所では法令遵守の研修は実施されていましたが、職員が把握すべき法令についてのリスト化はできていませんでした。また、職員間の情報共有は紙媒体が多く、確認したいときに確認できるしくみはできていませんでした。インターネットを活用した法令の確認等もできる状態ではありませんでした。</p> <p><b>3) 利用者満足度の向上の取り組みと課題の明確化</b></p> <p>年1回利用者アンケートを実施し、結果をまとめて職員で共有しておられました。しかしアンケート調査の結果を分析し改善を確認するまでには至っていませんでした。</p> <p>また、第三者評価は3年に1度受診されており、毎年の自主点検も実施されていましたが、サービスの質の向上を図るための自己評価は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 所定の様式によるアセスメントの実施</b></p> <p>医療的ニーズのある利用者やターミナル期の対応等、様々な利用者への対応をされる中でアセスメントを行い書面に落とし込むことは非常に重要となります。ヘルパーは医師や看護師などの他職種とも連携し、ヘルパーからの連絡もサービス提供責任者や管理者に伝えられていました。しかし情報の伝達や記録では限界があると思われます。利用者のおかれている状況をしっかり把握しニーズや課題を抽出する為に、事業所としてのアセスメント様式の検討を進められてはいかがでしょうか。利用者の状況が分かる共通のアセスメント様式を使う事で、利用者の状況がより分かりやすくなると思われます。</p> <p><b>2) 法令遵守の取り組みと記録の工夫</b></p> <p>各種書類の作成については、紙媒体に記載されたものが多くありました。訪問時の記録を振り返る事がしやすいノートの活用にはあえてこだわりを持って対応しておられました。それ以外の記録関係も紙媒体が多い為、書類のデジタル化は一挙には難しい面もあるかと思われます。しかし、時代の流れや業務の合理化を図る上では少しずつでも書類のデジタル化を進めて行かれてはどうでしょうか。その中で関係法令のリスト化についてもリンクを貼る方法で誰もが必要な法令が必要な時に確認できるようになるのではないでしょ</p>

	<p>うか。</p> <p><b>3) 利用者満足度の向上の取り組みと課題の明確化</b></p> <p>事業所で満足度調査を行い結果の分析や検討を法人本部で一括して集約しホームページや広報誌で公表する仕組みはありましたが、意見や要望に対する回答や改善策を公表されている事が確認できませんでした。</p> <p>普段利用者が事業所や職員を前にして言い出しにくい内容であっても、アンケート形式であれば意見や要望も得られやすい為、得られたアンケート結果を分析や検討につなげ、改善に結びつけられてはいかがでしょうか。</p> <p>更に事業所においては、アンケート結果等も活かして自分達の質の向上に向けての自己評価を行い、振り返りを行うと共に次の課題への取り組みに繋が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	2670200423
事業所名	聚楽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)	認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和3年12月23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
<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) 数年前から法人内の職員への理念の浸透が課題と考慮せられ、「理念の実現に向けて」というタイトルの冊子を作成されていました。各理念の項目について日頃の実践と結び付けた文章が記載されていました。法人内で理念に基づいた実践発表の企画も予定されており、今年は7題発表予定でした。 2) 毎年年度のまとめと次年度計画、更に組織図や就業規則も記載された大型冊子が役職者全員に配布されていました。更に事業所にも置かれ法人の透明性が図られていました。			
<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) 事業所の現状分析を行うSWOT分析という現状分析を行う手法を用いて法人全体で中・長期計画が策定されていました。事業所においてはヘルパーに自分達の強みと弱みを書いてもらい、事業計画の策定に活かしておられました。 4) 職員会議の出席率は高く毎年年度末に振り返る機会を作り、到達点や課題の整理を行っておられました。			
<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。	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。	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) 法改正の際には各事業所の管理者が集まる管理委員会を通してサービス提供責任者への周知が行われていました。職員間の情報共有は紙媒体で行われており書類の確認が多く、法令の周知やリスト化は不十分でした。 6) 法人内でキャリアパスに応じた確認シートが作成されており、職位による責任が明記されていました。キャリアパスシートを使っの面談も年2回行っておられました。7) サービス提供責任者は事務所に在席している体制がとられていました。その結果常に連絡が取れるようになっておられました。事務所内にはその日の予定表が作成され、一覧できるようになっており、職員の動きが分かるようになっていました。			

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
<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。	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) 無資格でも職員採用は行っておられました。無資格で採用の後は初任者研修、実務者研修、介護福祉士とキャリアアップがはかられていました。法人内で資格取得一覧を作成して職員の資格取得の情報を管理し、資格更新の際も声掛けを行っておられました。9) 法人の採用教育部が主体となって入職前から1年目、2年目と経験に応じて研修が組まれていました。ヘルパーの場合は派遣の合間に動画等の視聴により研修が受けられるように計画が組まれていました。10) 最近ではヘルパー事業所での実習生の受け入れはないとのことでしたが、法人ではマニュアルが作成されており事業所においても心得や持ち物等が記載された一覧表がありました。		
<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。	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) 子育て世代の職員の座談会を開催したり働き続けられる環境の整備に力を入れておられました。事業所においては、職員間の「お互い様」の意識が強く、休みも取りやすく働きやすい環境となっていました。12) 前回の第三者評価受診後新たに職員の休憩場所を確保されていました。法人で行われているストレスチェックの結果については本人へのフィードバックも行われていました。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) 法人機関誌「なのの」は年4回発行されていました。ホームヘルパーのリーフレットについてはヘルパーの顔写真入りで分かりやすいものになっていました。14) 職員が講師の資格をとり地域の方にも声をかけてヨガ教室を開催したり、地域向けのサロンも開催されていました。地域の有志が防犯の為に「パトロールランニング」にも参加しておられました。		

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
<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) 法人機関誌「なのの」は年4回発行されていました。法人機関誌の他に生活支援総合センター聚楽とヘルパーステーションのリーフレットもありました。記載されている事業所ごとに問い合わせの電話番号等も記載されており、わかりやすいものになっていました。		
<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) 介護保険で対応できない部分については、保険外の自費サービスで対応しておられました。自費サービスについては6年前に料金の見直しを行い、分かりやすいものになっていました。		

(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	B
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) サービス担当者会議や必要時に利用者の状況を把握し、アセスメントを行っておられました。しかし一定のルールに基づくアセスメントは行われていませんでした。18) 利用者や家族の要望はヘルパーが訪問した際に聞き取ることが多く、聞き取った内容はサービス提供責任者へ伝え記録にも残されていました。支援内容が変更された時点で計画書も随時更新されていました。19) 専門家などからの意見についてはケアプランに盛り込まれている事が多く、サービス担当者会議でも確認するようにしておられました。医療的ケアの3号研修修了者も多くおられるとのことでした。その結果重度の利用者の方にも対応しておられました。20) プランの変更の必要を感じたケースについては、ケアマネジャーや利用者、家族にその都度相談を行っておられました。モニタリング表の中にはプランの変更の必要性について記載する箇所を設けておられました。		
(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) 重度の利用者にも対応しておられ、ターミナル期においては主治医や訪問看護との連携がすぐにとれるように書面を別途用意しておられました。他に緊急時の対応表も作成しておられました。退院前のカンファレンスについてはウェブでの会議参加もありました。		
(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。	B	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	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)		22) 個別の利用者宅で活動するヘルパーが分かりやすいように、個別のケア手順書については派遣の合間の都度に記載しておられました。その結果ヘルパー間の共有がはかられていました。23) 記録はノートで行っておられました。記録に関する研修は入職時に誓約書の提出と同時に研修も行っておられました。しかしその後の毎年の定期的な研修は行われていませんでした。24) ケース記録に目を通してから訪問に行くようにしておられました。月1回の会議は出席率も高く、参加できない時には伝達と書類の回覧を行っておられました。ヘルパー同士での連絡もルールに基づいて行っておられました。25) 事業所として、在宅支援は家族支援でもあるという視点を常に持ち、訪問時に家族がおられる場合は家族にも声をかけておられました。家族不在時にはノートを使つての記録や後での電話連絡を行って情報交換を行っておられました。		
(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) ヘルパーの派遣時間以外に動画の視聴を行うオンライン研修を行っておられました。コロナウイルスに対しては特別に状況を見ながら対応しておられ、ガウンテクニックの研修も行っておられました。27) 普段の事務所内の掃除については毎日職員で分担をして行っておられました。それ以外に3ヶ月に1回の頻度で業者による清掃も行っておられました。		

(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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		28) 事故・緊急時の対応マニュアルは整備されており、緊急時にはすぐに対応できるようにサービス提供責任者が在席する体制が整えられていました。しかし実践的な研修や訓練が行われていませんでした。29) 作成された書類は法人で一括して取りまとめられていました。その後は各拠点の事業所に伝えられ共有がはかられていました。30) 法人として災害発生時の対応マニュアルが整備されており、事業所としては合同で避難訓練を実施しておられました。個別に利用者宅を訪問するヘルパーが訪問時に災害が発生した時にどのように対応するかについての具体的な検討が不十分でした。		

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
<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。	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) 虐待防止に関する研修を実施されています。法人理念に掲げた人権尊重を、サービス提供の中で実践できているかについて、個別カンファレンスや援助方針検討時に振り返り、協議されていました。32) 利用者の立場に立ったプライバシーの保護と尊重について丁寧に研修を行い、日々のサービス提供での実践について職員に個別に指導されていました。33) 利用希望者は原則受け入れるようにされています。対応困難な場合は、他事業所の紹介をされていました。			
<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。	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) 年1回利用者アンケートを実施し、その結果を集計して職員へ周知するとともに広報誌に掲載されています。管理者やサービス提供責任者が必要に応じて利用者や個別面談を行っていました。35) 利用者からの苦情等は事業所内で情報共有し、また法人全体で苦情等のデータを集約され、再発防止に努められています。36) 公的機関の苦情・相談窓口の連絡先を事業所に掲示し、重要事項説明書にも明記されています。			
<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	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	B	
	(評価機関コメント)		37) 年1回利用者アンケートを実施されています。その結果の分析はされていますが、アンケートで得られた意見や要望について具体的な対応や改善結果が確認できませんでした。38) サービスの向上について職員会議にて職員と管理者が利用者の状況把握や課題及びケア内容について協議する機会が設けられています。管理者は法人内外の他事業所の取組み等について情報収集し、職員会議にて情報提供されています。39) 事業計画は作成され定期的に評価はされていましたが、事業所のサービス水準を把握し、課題を明らかにした上で、サービスの質の向上に取り組むための自己評価は行われていませんでした。			