

播磨地域障害サービス第三者評価
評価結果報告書

事業名 : ヘルパーステーションだいとう
(居宅介護事業)

評価実施期間 2011年8月5日 ~ 2012年2月28日

実地(訪問)調査日 2011年 12月 20日

2012年4月10日

特定非営利活動法人
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

播磨地域障害者居宅サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構	
所在地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階	
評価実施期間	2010年 8月 5日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 12月 20日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0033 HF05-1-0026 HF10-1-0004	

契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) ヘルパーステーションだいとう	種別： 居宅介護・重度訪問介護
代表者氏名： (管理者) 清水弘子	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 18年 10月 1日
設置主体:医療法人社団だいとう循環器クリニック 経営主体:医療法人社団だいとう循環器クリニック	利用人数： 25名
所在地:〒 670-0962 兵庫県姫路市南駅前町66番地 戸田ビル2階	
電話番号: 079-223-5009	FAX番号: 079-223-5019
E-mail: help@daitoh.or.jp	ホームページアドレス： http://www.daitoh.or.jp/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>理念：私たちは日常生活の支援を通してその人がその人らしくあることを守ります。</p> <p>方針：1、私たちは、常にその人の人権を尊重します。 2、私たちは、常に自立支援を目的として活動します。 3、私たちは、常に介護の専門家としての技術向上に努めます。 4、私たちは、常にチームケアのもとに活動します。 5、私たちは、常に医療・福祉・保健の連携に努めます。 6、私たちは、常に明るく健康的に活動します。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>私たちは日常生活の支援を通してその人がその人らしくあることを守ります。という理念のもと、その人らしくある事は何かを考え、そのために自立支援、介護技術の向上、チームケア、多職種との連携について常に考えています。又、利用者中心の観点からも24時間・365日の活動を行っています。</p>						
職員配置 (資格別)	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1	事務員	2(1)	サービス提供責任者	6(0)
	ホームヘルパー	50(23)	医師	0(0)	その他	0(0)

事業所の状況

姫路市の中心部に事務所を構え、法人内クリニックと連携を取りながら24時間365日のヘルパー派遣を行っています。

長年、介護保険を中心としたヘルパーステーションとして活動されてきましたが、近年では、在宅で生活されている多様な障害者のニーズに応じるよう、障害分野にも力を入れておられます。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・事業計画は、理念・基本方針の実現を踏まえた中・長期的なビジョンを明確にしています。
- ・管理者自ら、ミーティングや会議に積極的に参加することによって、質の向上、経営や業務の効率化に向けて取り組んでいます。
- ・職員の意欲向上や質向上のための内部研修や相談しやすい環境作りに力を入れています。
- ・必要な社会資源を明確にし、関係機関・団体との連携に基づいた福祉ニーズの把握が行われています。
- ・ホームページやニュースレターを通して事業所の情報が発信されています。
- ・第三者評価を通じて、現状と課題を明確にし、課題解決へ向けた取り組みが伺えます。
- ・利用者の個性や好み、障害特性を尊重したサービス提供が行われています。

特に改善を求められる点

- ・人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランや個別の教育研修計画を整備することにより、職員評価や研修を活かす仕組みづくりが必要です。
- ・地域社会とのネットワークについて、位置づけを明確にするとともに、共通の問題に対する協働姿勢が期待されます。
- ・利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る経過を明確にしていくことが求められます。
- ・サービス実施計画の見直しの時期の策定と手順を明確にすることが求められます。
- ・利用者の生活像を描いた上で、外出や社会参加を含めた支援の充実が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

聞き取り調査がメインとなり、項目の1つ1つに対してのふりかえりの時に思い出しやすいと感じた。

各評価項目に係る第三者評価結果

(別紙1)

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

(別紙1)

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1-(1) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
- 1-(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を明確にしている。	(a)・b・c
- 1-(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を利用者やその家族等に周知している。	(a)・b・c

特記事項

理念・基本方針が確立され、事業計画に明記されています。また、パンフレットでの明示やホームページでの公表により、利用者や家族、不特定多数の方々への周知が行われています。今後、ホームページについては、ビジュアル的視点をを用いるなど、よりわかりやすい内容となることが、期待されます。

- 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
- 2-(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)に向けた計画的な取組を行っている。	(a)・b・c
- 2-(1)- 各計画を職員や利用者等に周知している。	a・(b)・c

特記事項

事業計画は、理念・基本方針の実現を踏まえた中・長期的なビジョンを明確にしています。また、全体ミーティングや事業所内ミーティングにおいて、職員の参画のもと事業計画の策定が行われています。各計画の周知については、ヘルパーミーティング会議や利用者配布するニュースレターで周知されていることが伺えますが、ニュースレターの配布だけでなく、利用者や家族へよりわかりやすい説明が望まれます。

- 3 経営層（管理者等）の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3-(1) 経営層（管理者等）の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
- 3-(1)- 経営層（管理者等）自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・(b)・c
- 3-(1)- 経営層（管理者等）は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	(a)・b・c
- 3-(1)- 経営層（管理者等）は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c

特記事項

<p>管理者の責任については、自らの職責を明確にし、職員会議等で説明が行われていますが、自らが果たすべき役割と責任についての自己点検までには至っていません。</p> <p>質の向上については、管理者自ら、ミーティングや会議に積極的に参加することによって、質の向上、経営や業務の効率化に向けて取り組んでいることが伺えます。</p> <p>今後、管理者自身の自己評価や取り組みを文章化することで、より経営層の責任と役割を明確にすることが期待されます。</p>

評価対象 組織の運営管理

- 1 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 1-(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
- 1-(1)- 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 職員の意欲向上に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 1-(1)- 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築している。	a・(b)・c
- 1-(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 1-(2)- 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a・(b)・c
- 1-(2)- 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c
- 1-(3) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 1-(3)- 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・(b)・c

特記事項

<p>人材の確保・養成については、外部研修への参加や内部の勉強会など、職員の質の向上の取り組みが充実しています。また、定期的に職員やヘルパーと面談をすることによって、就業意欲の向上や相談しやすい雰囲気になるよう工夫が伺えました。</p> <p>今後は、人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランや個別の教育研修計画を整備することにより、職員評価や研修を活かす仕組みづくりが必要です。</p>

- 2 安全管理

	第三者評価結果
- 2 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 2 -(1)- 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備している。	a・(b)・c
- 2 -(1)- 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・(b)・c

特記事項

利用者の安全確保のための各種マニュアルが整備され、研修により周知がなされています。また、ヒヤリはっとや事故報告を通じ、事例が収集され、年度末に分類ごとに分析を行い、概要を公表されています。今後は、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しをしていく仕組みが求められます。

- 3 地域社会との交流と連携

	第三者評価結果
- 3 -(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
- 3 -(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・(b)・c
- 3 -(1)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・(b)・c
- 3 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・(c)
- 3 -(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 3 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
- 3 -(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	a・(b)・c

特記事項

関係機関・団体との連携に基づいた福祉ニーズの把握は伺えますが、ニーズに応じた事業展開までには至っていません。今後は、地域社会とのネットワークについて、位置づけを明確にするとともに、共通の問題に対する協働姿勢が期待されます。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 1-(1)- 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	(a)・b・c
- 1-(1)- 虐待の予防や対策のための取組を行っている。	a・(b)・c
- 1-(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1-(3)- 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・b・(c)
- 1-(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・(b)・c
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・(b)・c

特記事項

接遇マニュアルに基づき、利用者を尊重したサービスが提供されています。また、年1回利用者アンケートを実施し、把握した結果を定期的に分析・検討し、その結果に基づいて具体的な改善を行っていることが伺えます。

利用者の相談しやすい環境については、必要に応じて専門の相談機関に繋いでいますが、多様な相談先や相談方法について、わかりやすく説明した文書は作成されていません。

今後は、利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る経過を明確にしていくことが求められます。

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。		
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。		a・b・c
- 2-(1)- 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。		a・b・c
- 2-(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。		a・b・c
- 2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。		
- 2-(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。		a・b・c
- 2-(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。		a・b・c
- 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。		
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。		a・b・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。		a・b・c
- 2-(3)- 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。		a・b・c

特記事項

第三者評価の受審は2回目です。前回の課題を評価・分析し、課題に対する改善策・改善計画を立て、実施していることが伺えました。

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化する仕組みは、カンファレンスの取り組みのあることは伺えますが、利用者に関する情報の分別や必要な情報が的確に届く仕組み(フローチャート)の整備が求められます。

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。		
- 3-(1)- 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。		a・b・c
- 3-(1)- サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		a・b・c
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
- 3-(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。		a・b・c

特記事項

利用希望者に対しての情報提供として、ホームページの公開を行ったり、パンフレットでの情報提供が伺えますが、サービス内容に図や写真などを用いるなど、わかりやすさの工夫が必要です。

事業所の変更についての対応はその都度、必要に応じて文書を作成されています。今後、引継ぎの手順と文書の規定が求められます。

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
- 4-(1)-	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a・(b)・c
- 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
- 4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定している。	a・(b)・c
- 4-(2)-	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c

特記事項

サービス実施計画については、利用者一人ひとりに応じ、アセスメントからニーズの明示、計画の策定、実施、見直しまで一連のサイクルによって行われていることが伺えます。策定方法については、サービス提供責任者の業務として手順化され、明記されています。今後は、サービス実施計画の見直しの時期の策定と手順を明確にすることが求められます。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者の尊重	
- 1-(1)- コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a・(b)・c
- 1-(1)- 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備している。	a・(b)・c

特記事項

サービス提供時には、利用者の意思を確認しながら、支援されていることが伺えます。また、利用者のコミュニケーション手段を確保する取り組みとして、チャットの使用や本人のサインの確認が行われています。
 今後は、見守り支援に向けた対応について明確にするとともに検討の場が必要です。

- 2 日常生活支援

	第三者評価結果
- 2-(1) 食事	
- 2-(1)- サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	(a)・b・c
- 2-(2) 入浴	
- 2-(2)- 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・(b)・c
- 2-(3) 排泄	
- 2-(3)- 排泄介助は快適に行っている。	a・(b)・c
- 2-(4) 衣服・更衣	
- 2-(4)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c
- 2-(5) 整髪・化粧	
- 2-(5)- 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・(b)・c
- 2-(6) 睡眠	
- 2-(6)- 安眠できるように配慮している。	a・b・(c)
- 2-(7) 健康管理	
- 2-(7)- 利用者の健康管理は適切に行われている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活支援については、個別支援計画に基づき、利用者の個性や好みを尊重したサービスが提供されています。また、見守りと支援の体制も支援計画で明確にされています。
 健康管理については、緊急時における手順や医療機関の確保が行われており、個別の疾患による注意事項の周知も担当ヘルパーに周知されています。
 今後は、利用者個人の健康管理票を整備していくことで、健康管理における具体的な取り組みが事業所として期待されます。

- 3 社会生活支援

		第三者評価結果
- 3-(1) 外出・移動支援		
- 3-(1)-	外出は、利用者の希望に沿って行っている。	a・b・c
- 3-(2) 社会参加		
- 3-(2)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・c

特記事項

<p>社会生活支援においては、具体的な事例がなく取り組みが伺えませんでした。 今後、利用者の生活像を描いた上で、外出や社会参加を含めた支援の充実が求められます。</p>

- 4 障害特性支援

- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・b・c
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・c
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・b・c

特記事項

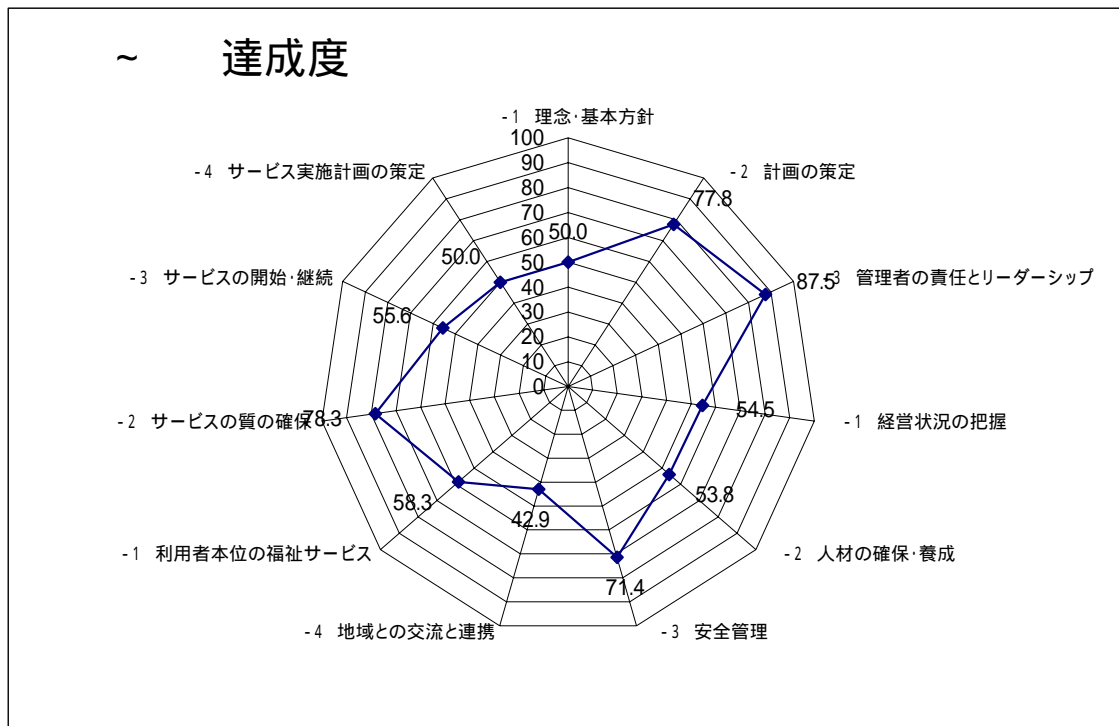
<p>アセスメントの際に利用者の障害特性を把握するとともに、生活歴や病気などについても聞き取りながら個々の能力や障害の特性について把握されています。また、個別の障害に応じた研修や支援技術を取り入れて支援されている事例も伺えました。 家族支援については、日ごろのサービス状況の報告など書面による連携の取り組みは伺えますが、家族への制度説明や援助技術指導など、更なる取り組みの充実が望まれます。</p>

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	4	2	50.0
-2 計画の策定	9	7	77.8
-3 管理者の責任とリーダーシップ	8	7	87.5
-1 経営状況の把握	11	6	54.5
-2 人材の確保・養成	13	7	53.8
-3 安全管理	7	5	71.4
-4 地域との交流と連携	14	6	42.9
-1 利用者本位の福祉サービス	24	14	58.3
-2 サービスの質の確保	23	18	78.3
-3 サービスの開始・継続	9	5	55.6
-4 サービス実施計画の策定	10	5	50.0
～ 合計	132	82	62.1



達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	8	6	75.0
2 - (1) 食事	3	3	100.0
2 - (2) 入浴	5	4	80.0
2 - (3) 排泄	4	2	50.0
2 - (4) 衣服・更衣	3	3	100.0
2 - (5) 整髪・化粧	3	3	100.0
2 - (7) 健康管理	6	4	66.7
3 - (2) 社会参加	3	0	0.0
4 - (1) 障害特性支援	6	4	66.7
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	44	30	68.2
総合計	176	112	63.6

達成度

