

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	2007年 9月 26日～ 2008年 1月 29日 (実地(訪問)調査日 2007年 11月 21日)
評価調査者	2007002 2007010 2007011 2007015

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： 居宅介護事業
代表者氏名： (管理者) 田中洋三	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 15年 4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： 9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: helper@daitoh.or.jp	ホームページアドレス： www.daitoh.or.jp/helper/index.html

(2) 基本情報

理念・方針：						
1. 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。						
2. 私たちは、常にその人の人権を尊重します。						
3. 私たちは、常に自立支援を目的として活動します。						
4. 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。						
5. 私たちは、常にチームケアのもとに活動します。						
力を入れて取り組んでいる点：						
1. 常に明るく健康的に活動します。						
2. 常に介護技術向上に努めています。						
3. 医療、福祉、保健の連携に努めています。						
4. いつでも、どこでも24時間、365日の活動を行っています。						
5. 安全と衛生が保たれた環境で生活できるように支援します。						
職員配置 (資料掲載)	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1	常勤職員	29	非常勤	26
	介護福祉士	10	社会福祉士	0	1級ヘルパー	9
	2級ヘルパー	35	3級ヘルパー	0	その他	

事業所の状況

10数年にわたる在宅療養されている方々への支援の経験から、ヘルパー活動における利用者を中心とした医療と福祉の連携、休日や深夜帯の巡回サービスの必要性を痛感しておりました。

利用者やそのご家族、主治医の先生方、ケアマネージャーの方々に利用していただきやすいステーションを目指して、運営していきます。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. 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、サービスの質の向上、経営や業務の効率化に向けて取り組んでいることがうかがえます。
2. 職員の質の向上について、人事考課と連動して研修計画が策定され、外部研修参加や内部の勉強会など、取り組みが充実していることがうかがえました。
3. マニュアルや研修が充実しており、虐待予防やプライバシーの保護など利用者を尊重する姿勢がうかがえました。
4. 担当サービス提供責任者が訪問する中で、利用者本人の意見を吸い上げる努力がなされ、マニュアルに沿った対応とサービスへの反映が行われています。
5. 支援の内容や方法について、年1回、利用者本人や家族を交えた会議の中で話し合われています。

特に改善を求められる点

1. 人材確保と養成の全般的なシステムについては、人事に関する具体的なプランや就業環境の改善の仕組みが未整備であり、一層の充実が望まれます。
2. 地域の障害者の状況については把握されておらず、具体的な連携は確認できませんでした。障害福祉の分野においても活動を明確にされることを期待します。
3. 移動支援など、社会参加に向けたサービス体制の充実が望まれます。
4. アセスメント項目は、ADL項目が中心で、個々の障害の特性を明記するまでには至っていません。今後、障害特性に応じた支援ができるような体制の整備が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・評価を受けることにより当事業所の足りない所が分かり、マニュアル等の改善が必要。
- ・現状では個別支援計画に沿って、支援を行えているが、不確実なことを指摘されました。ヘルパーが個別支援計画を理解していくことが今後の大きな課題のひとつです。

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・基本方針が明確なものとなっています。それを事務所に掲示するとともに、職員や利用者に全員配布しています。
また、研修や契約更新などの機会を捉え、説明し、周知されていることがうかがえます。

- 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

事業計画は年次で策定されていますが、その中には中長期的なビジョンはうかがえません。また、計画の策定にあたっては、多くの職員の関与が見られ、組織的に立案され、周知されています。
今後は、理念・基本方針と事業計画との関連性を明確にされ、事業計画を利用者に説明し、周知されることを期待します。

- 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

管理者の研修並びに勉強会への参加は積極的であり、地域の福祉活動にも参加すると共に、事業者団体の役員の役割を担うなど、管理者の主体的な取り組みがうかがえました。
 また、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うかがえます。
 今後、それらの仕組みを明確にし、マネジメントサイクルが確立されることを期待します。

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

職員の質の向上については、人事考課と連動して研修計画が策定され、外部研修参加や内部の勉強会など、取り組みが充実していることがうかがえました。
 しかし、人材確保と養成の全般的なシステムについては、人事に関する具体的なプランや就業環境の改善の仕組みが未整備であり、一層の充実が望まれます。

- 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

緊急時の対応については、マニュアルが定められ、役割の明確化や手順化もされています。また、ヒヤリはっとや事故報告を通じ、事例が収集され、対応策も検討されていることがうかがえました。

今後は、事業所として、緊急の場合に備えて関係団体などとの情報交換、連絡・協力体制の充実が望まれます。

- 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

医療・介護保険事業としては、地域のネットワークに参加し、連携を図り積極的に協働する姿勢がうかがえますが、今回の評価対象である障害者の状況については把握されておらず、具体的な連携は確認できませんでした。

今後は、障害福祉の分野においても活動を明確にされることを期待します。

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

<p>マニュアルや研修が充実しており、虐待予防やプライバシーの保護など利用者を尊重する姿勢がうかがえました。</p> <p>利用者からの相談、苦情、意見については、担当サービス提供責任者が訪問する中で、利用者本人の意見を吸い上げる努力がなされ、マニュアルに沿った対応とサービスへの反映が行われています。</p> <p>今後、プライバシーについて個人情報にとどまらず、介護上の具体的なプライバシー配慮の明記や苦情解決の仕組みでの第三者委員の位置づけを明確化するなど、取り組みをより具体化されることに期待します。</p>
--

- 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

サービスの質の確保については、介護サービス情報の公表や姫路市の介護サービス第三者評価を通じ、取り組みが行われています。今後は、評価結果から得られた課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

各提供サービスについてのマニュアルは整備されており、周知や実施チェックの仕組みも確立しています。

サービスの記録については、個別に整備され、活用されていることがうかがえます。記録の保管管理や活用についての取り決めはありますが、より具体的な仕組みの明記が望まれます。

- 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

サービス利用の情報は、パンフレットはありますが、不特定多数の方への提供までは至っていません。

サービス提供の開始については、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、十分説明が行われ、契約がなされていることがうかがえますが、利用者にもわかりやすい説明については、なお一層の工夫が望まれます。

サービスの継続の支援については、引継ぎ文書の整備や手順は定まっていますが、事例がなく具体的な取り組みは確認できませんでした。

- 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、見直しまでの一連のサイクルが確実に実行されていることがうかがえます。

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、アセスメント項目の充実と計画の評価（モニタリング）を明確にし、より充実した計画になることを期待します。

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

<p>利用者とのコミュニケーションについて、アセスメントに一部記載は見られましたが、その人固有のコミュニケーション方法の発見や確認といった具体的なコミュニケーション支援については確認できませんでした。</p> <p>利用者の能力を最大限に発揮できるようにする支援については、方針やお話の中で方向性としてうかがうことができ、具体的には、利用者本人や家族を交えた会議の中で支援の内容や方法が話し合われていますことがうかがえました。</p>

- 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

各日常生活の場で、介助のマニュアルがあり、それを基に個別の支援方法が具体的に明記され、利用者の希望に応じ時間帯や回数などの配慮を行なっていることがうかがえました。また、サービスの実施状況は、訪問記録及び連絡シートに記録され、利用者や家族等に報告がされています。

衣服やおしゃれについては、出来るだけ本人の要望を取り入れようとする姿勢が感じられますが、相談や情報提供の具体的な支援には至っていません。

睡眠については、現在夜間派遣が少なく、マニュアルの整備などスタッフへの標準化が望まれます。

健康管理においては、個別に状況が記載され、協力医療機関との連携も確保され、体調不良時や服薬時の対応手順が明確ですが、健康管理のマニュアルとしては作成されていません。

- 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

職員は、移動介護や社会参加の利用者のニーズは高まりつつあることは認識されています。しかしながら、具体的な対応には至っておらず、ガイドヘルプの資格取得や社会資源情報の提供など外出や社会参加ニーズにこたえる人員や環境の整備が望まれます。

- 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

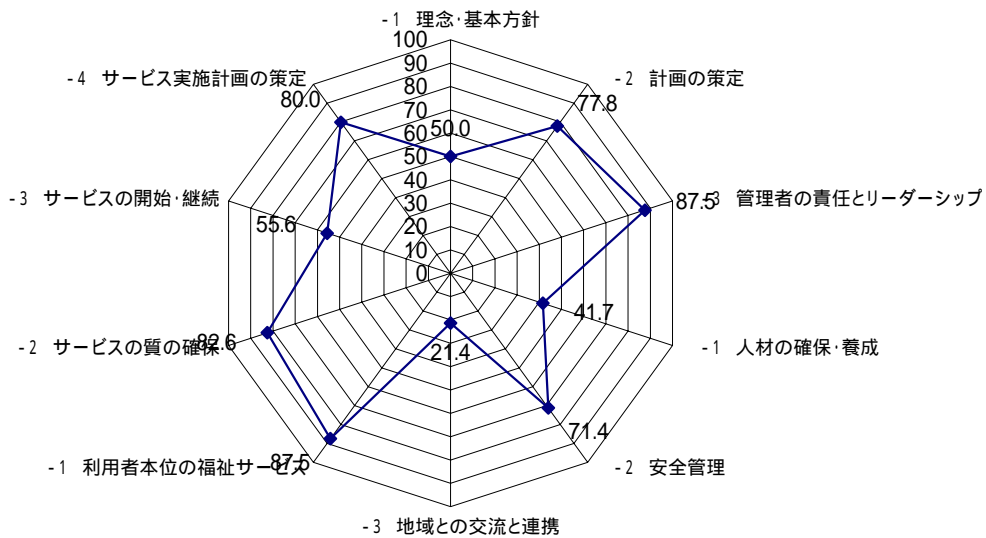
障害特性支援について、アセスメント項目は、ADL項目が中心で、個々の障害の特性を明記するまでには至っていません。今後、障害特性に応じた支援ができるような体制の整備が望まれます。

家族支援については、サービス提供責任者の定期訪問により、情報交換がなされており、ヘルパーステーションだよりを年4回全利用者に配布することで制度や介護技術の提供が行われています。

～ 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 人材の確保・養成	24	10	41.7
-2 安全管理	7	5	71.4
-3 地域との交流と連携	14	3	21.4
-1 利用者本位の福祉サービス	24	21	87.5
-2 サービスの質の確保	23	19	82.6
-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	8	80.0
～ 合計	132	87	65.9

～ 達成度



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	4	50.0
2 - (1) 食事	3	3	100.0
2 - (2) 入浴	5	5	100.0
2 - (3) 排泄	4	3	75.0
2 - (4) 衣服・更衣	3	1	33.3
2 - (5) 整髪・化粧	3	2	66.7
2 - (6) 睡眠	2	1	50.0
2 - (7) 健康管理	6	4	66.7
3 - (1) 外出・移動支援	4	1	25.0
3 - (2) 社会参加	3	0	0.0
4 - (1) 障害特性支援	6	1	16.7
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
合計	50	28	56.0
総合計	182	115	63.2

