

播磨地域障害居宅サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ヘルパーステーションNASA
(居宅介護・重度訪問介護)

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

2011年4月11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	HF05-1-0027 HF05-1-0026

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NASA	種別： 居宅介護事業
代表者氏名： (管理者) 山本恵子	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 19年 2月 1日
設置主体：株式会社 TCS 経営主体：株式会社 TCS	利用人数： 11名
所在地：〒 670-0982 兵庫県姫路市岡田256-7 ニコスビル2階	
電話番号：079-296-0082	FAX番号：079-296-0012
E-mail： nasa@tcs-corp.net	ホームページアドレス： http://www.tcs-corp.net/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者様の安心・安全な在宅サービスを提供する。 利用者様が、満足され、喜んでいただけるサービスを提供する。 人材を育成し、質の高いサービスを提供する。 利用者様が、居宅において、自立した日常生活または、社会生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行う。 実施に当たっては、地域社会との交流連携に努め、福祉サービスの向上に取り組む。 <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な自立支援を援助できるよう努めています。 						
職員配置 (資格補綴)	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1	常勤職員	14	非常勤	3
	介護福祉士	3(1)	事務員	1(0)	1級ヘルパー	2(0)
	2級ヘルパー	13(2)	3級ヘルパー	0		

事業所の状況

姫路市の中央の市街地に事務所を構え、訪問介護ステーションと併設しています。個々にあわせた介護に重点を置き、介護保険事業だけでなく、多様な障害者の生活を支援しています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・利用者の安全確保のための各種の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、ヒヤリハットなどリスクを把握する取り組みも伺えました。
- ・質の向上について、職員で構成する月例会議で、検討され、具体的な改善に向けた取り組みが行われています。
- ・ヘルパーの研修は時間帯を変えてすべての人を対象に行われ、各自の研修レポートも作成されています。
- ・利用者個々の障害特性に応じた介護の工夫が伺えます。

特に改善を求められる点

- ・今後の展望や事業展開について、文書化し、中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されることが必要です。
- ・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。
- ・サービス実施計画書に具体的な内容がなく、計画作成の意図を明確にすることが必要です。
- ・利用者の記録について個別のファイリングされておらず、個人の動向がわかりにくいいため、書類の整備の統一が必要です。
- ・利用者のニーズに応じた関係機関との連携や、地域の福祉ニーズの把握が必要です。
- ・サービス実施計画の見直しの時期と手順を明確にし、変更内容の情報を共有していくことが必要です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審することで、社会的なニーズを把握し、事業所の職員の人材の現状を認識した上で意識や技術の向上の再確認を目的とした中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定しなければならないという事がわかりました。第三者評価を受審したことで、新たな課題も多く、職員全体で共通の課題に向けて取組んでいきたいと思えます。

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・基本方針を職員の名札の裏に明示するとともに事務所に掲示されています。今後は、事業所の目指していることを利用者をはじめ多くの方に周知していく取り組みが必要です。

- 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

各年度の事業計画は策定されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていません。
今後の展望や事業展開について、文書化し、中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されることが必要です。

- 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、主体的な取り組みが伺えます。また、質の向上について、職員で構成する月例会議で、検討され、具体的な改善に向けた取り組みが行われています。今後、管理者の具体的な取り組みを文章化することによって明確にし、よりリーダーシップが発揮されることが必要です。

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

年2回、職員評価が行われ、同時に職員の就業状況や意向を把握しています。また、外部研修参加や内部の勉強会など、職員の質の向上の取り組みも伺えました。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。

- 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。		① 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 ① b・c

特記事項

利用者の安全確保のための各種の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、ヒヤリハットなどリスクを把握する取り組みも伺えました。今後は、把握したリスクを業務の改善に結び付けていくことが望まれます。

- 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 ① 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 ① c
- 3 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。		a ① 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 ① c
- 3 -(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。		a・b ① c

特記事項

公民館との連携など、独自に地域連携は伺えましたが、地域の福祉ニーズの把握は行われていません。今後は関係機関との連携が図られ、地域のニーズに応じた事業展開が必要です。

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

利用者を尊重する姿勢をマニュアルに掲げるとともに、虐待に関する研修も実施されています。また、月1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げる取り組みも伺えました。苦情解決の体制については整備されていますが、苦情の分析や分析結果のフィードバックを行うことが必要です。

利用者からの相談、苦情、意見については、利用者とは話す機会が多いもののマニュアルをはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、充実が望まれます。

- 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

今年度、第三者評価の初回受審ということで、組織的に取り組む姿勢がうかがえました。今後、評価結果に基づき、課題の明示とその取り組みが期待されます。
 個々のサービスについての標準的な実施方法は文章化され、月1回の研修も行われています。
 支援記録については、複写式の記録を使っていますが、具体的支援内容が見えにくいいため、工夫が求められます。また、記録の保管・保存・破棄についての規定が必要です。
 利用者の状況の共有については、事業所内の連絡ノートで情報の共有を図っているのが伺えましたが、情報共有を目的とする定期的な取り組みが課題です。

- 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、ホームページや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、今までに対応事例は、無いとのことでしたが、引継ぎの手順と様式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

アセスメントは、統一したアセスメント様式を使って行われています。しかし、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに反映されておらず、ニーズや課題を明確化することが必要です。
 サービス実施計画の策定は、責任者を設置し、利用者の同意のもとで策定されています。モニタリングの結果からも、利用者の意向が計画書に反映されていることが伺えました。
 今後は、サービス実施計画の見直しの時期と手順を明確にし、変更内容の情報が共有され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

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、文字盤の使用や話し方の工夫がうかがえます。また、サービス提供時には、利用者の意思を確認しながら、支援がなされています。

今後は、サービス実施計画書にコミュニケーション環境を高める内容を記載していくことや、自立支援に向けた対応についての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、項目ごとのマニュアルは整備され、それに基づいて支援がなされています。

食事において、カロリー制限がある方の支援として、利用者の立場に立った食品のカロリー表を作られており、支援にばらつきが出ないような工夫が伺えます。

利用者の意思尊重を第一にし、利用者からの相談にも応じています。

今後は、一人ひとりの個別計画としてマニュアルを反映した計画書の作成と支援の充実が期待されます。

- 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。	非該当
- 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。	非該当

特記事項

--

- 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。	非該当
- 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

利用者個々の障害特性の把握は、アセスメントを通して行われています。障害特性に応じた支援内容も伺うことができました。

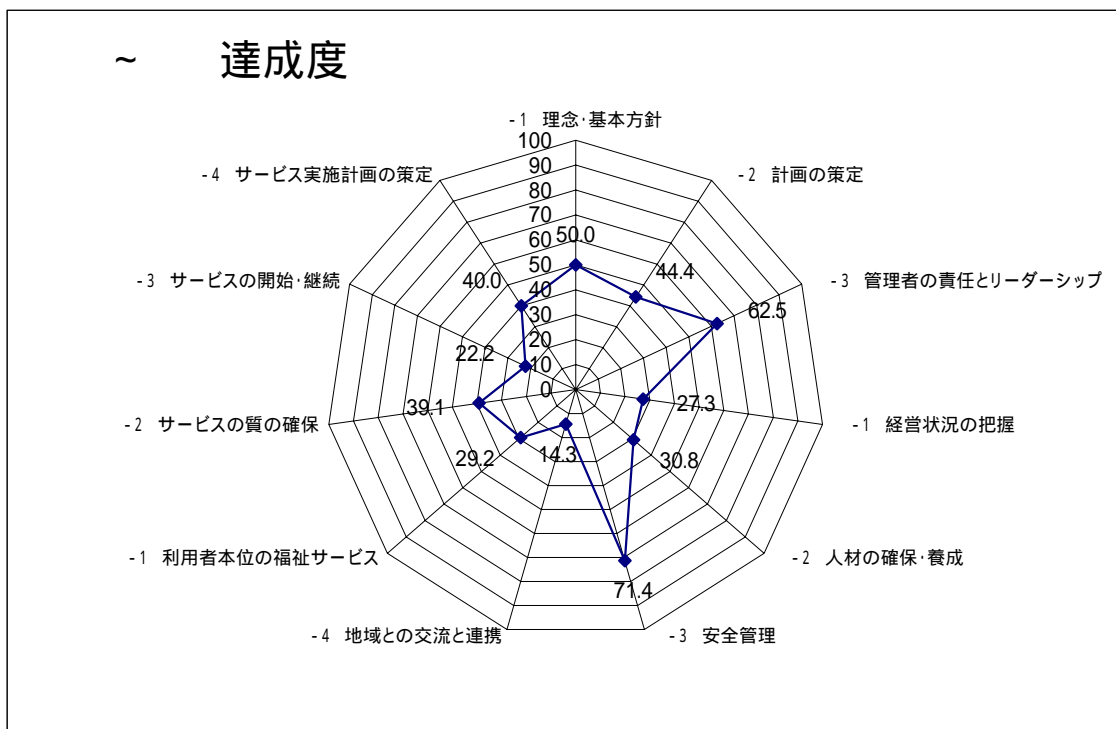
今後は、利用者の障害特性に応じた研修や研究が求められます。

家族支援は、情報交換等も行われていますが、記録がなく、口答でのやりとりがほとんどです。今後は、利用者本人の同意の上で、サービス利用時の状況や変化について、一定の期間のまとめを家族に書面で情報提供していくことが課題です。

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	4	44.4
-3 管理者の責任とリーダーシップ	8	5	62.5
-1 経営状況の把握	11	3	27.3
-2 人材の確保・養成	13	4	30.8
-3 安全管理	7	5	71.4
-4 地域との交流と連携	14	2	14.3
-1 利用者本位の福祉サービス	24	7	29.2
-2 サービスの質の確保	23	9	39.1
-3 サービスの開始・継続	9	2	22.2
-4 サービス実施計画の策定	10	4	40.0
～ 合計	132	47	35.6



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 - (1) 利用者の尊重	8	3	37.5
2 - (1) 食事	3	3	100.0
2 - (2) 入浴	5	4	80.0
2 - (3) 排泄	4	1	20.0
2 - (4) 衣服・更衣	3	1	25.0
2 - (5) 整髪・化粧	3	2	66.7
2 - (6) 睡眠	2	2	66.7
2 - (7) 健康管理	6	3	50.0
3 - (1) 外出・移動支援	0	0	0.0
3 - (2) 社会参加	0	0	0.0
4 - (1) 障害特性支援	2	1	50.0
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	39	20	51.3
総合計	171	67	39.2

