

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和 2年 2月 7日 (金)

■福祉サービス事業者情報

名 称	しゃくなげ園ヘルパーステーション	種 別	訪問介護事業所
代表者氏名	管理者 富永 賢治	開設年月日	昭和54年12月18日
設 置 者	社会福祉法人 しゃくなげ園	定員(利用人数)	(49名)
所 在 地	〒751-0883 下関市大字田倉80-1		
電 話 番 号	083-256-3670	FAX番号	083-256-3673
ホームページアドレス	http://care-net.biz/35/syakunag/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

- ヘルパーステーション独自のきめ細やかなマニュアルが整備され、マニュアルに沿って適切なサービスが提供されています。
- 年度途中の就任とはいえ、管理者は自らの役割と責任をしっかりと自覚し、今回の自己評価に対し誠実に取り組まれ、忠実に評価しておられました。
- ヘルパーは、一人ひとりが研修課題を定め、それについての研究を深め、発表を通じて組織全体の資質を高めておられます。さらに、ヘルパー7名の内、6名が介護福祉士資格保持者で、1名が介護福祉士実務者研修修了者であることから、職員の仕事に対する向上心と意欲の高さは評価されます。

◇改善を求められる点

- 早い時期に現状を把握され、課題抽出・分析から、PDCAサイクルを回されることが望めます。
- 地域の現状と職員体制とのバランスを考慮されつつ、今後は、施設内事業と共に、外部利用者へのサービス展開を検討されることを望みます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

今回初めての第三者評価を受け、取り組むべき課題が明確になりました。現状を把握し、課題抽出・分析からPDCAサイクルを回す仕組作りとともに、併設施設の利用者のみならず、地域の方へのサービスの展開を組織的に取り組んでいきたいと思えます。

評価調査者の方からの評価を基に、良い評価には自信を持ち、改善すべき点は真摯に受け止め、職員一丸となり、更なるサービスの質の向上に努めていきます。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	1	b	1	c	7	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念・基本方針が明文化され、ホームページやパンフレット、広報誌を用いて公表し、利用者、家族へ周知を図っておられます。職員には、毎日の昼礼時に唱和することや身分証明書の裏面へ提示することにより周知が図られています。 管理者は、年度途中の就任ということもあり、経営状況を取り巻く環境と経営状況の把握段階です。今後は、把握された内容をデータ分析され、課題を明確にし、将来展望を描いた中長期計画の策定が望まれます。 								

II 組織の運営管理	a	3	b	12	c	2	Na	1
<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、業務分担表・業務分掌により、自らの役割と責任を明示し、研修や日常業務を通じて職員にきめ細やかな指導を行うと共に、職員の働きやすい環境づくりに取り組んでおられます。 ヘルパーステーション独自の研修計画のもと、研修が実施されています。 ヘルパー7名の内、6名が介護福祉士資格保持者で、1名が介護福祉士実務者研修修了者であることと、一人ひとりが目標を持ち、高い意識で仕事に取り組んでおられることは高く評価されます。 地域貢献活動として、ヘルパーステーションが主体となり、介護の日のイベントを企画・実践しておられます。 今後は、訪問介護にフォーカスした課題を抽出・分析したうえでの管理者のリーダーシップと地域貢献活動が望まれます。 								

III 適切な福祉サービスの実施	a	15	b	3	c	0	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> 事業計画には利用者を尊重する姿勢が明示され、基本的人権を尊重したサービスを提供すると共に、ヘルパーステーション独自の各種マニュアルが整備され、マニュアルは定期的に見直されています。 サービス担当責任者、施設職員、ケアマネとの連携のもと、苦情や要望に対して迅速に対応しておられます。 利用者へのヒアリングからも、「職員は優しい」「とてもいい所」という声があがりました。 事業所が定めている「訪問介護計画の作成と訪問介護サービス提供の流れ」に基づき、サービス提供が適切に行われています。 								

IV 良質な個別サービスの実施	a	12	b	2	c	0	Na	3
<ul style="list-style-type: none"> 業務に生かせる、きめ細やかなマニュアルが整備され、職員はそれを基に、自立支援を目的としたサービスを提供しておられます。 訪問介護マニュアル(II)に、ヘルパーステーション業務が詳細に定められ、このマニュアルに沿って全てのサービスが提供されています。 全ての支援が、サービス提供責任者、ヘルパー、施設職員、ケアマネの密接な連携のもと行われています。 機能訓練について、意図的な計画・実施・評価・見直しが行われることが望まれます。 								

第三者評価結果表

施設名 訪問介護事業所 しやくなげ園ヘルパーステーション

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・法人の理念・基本方針が明文化され、家族や利用者には施設のホームページやパンフレット、広報誌で、職員には、毎日の昼礼時に唱和することや身分証明書の裏面へ提示することにより周知が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
2	1 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。			○	
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。			○	
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握され、データ分析を行い、課題を明確にした上での取組が望まれます。</p>					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	1 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。			○	
5	2 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。			○	
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。			○	
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。			○	
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・将来展望を描いた中長期計画の策定が望まれます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。					
8	1 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。		○		
9	2 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。			○	
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・組織的に、PDCAサイクルにもとづく取組を実施されることが望まれます。 ・評価結果に基づく分析を行い、課題を明確にした上で計画的な改善策を実施されることが望まれます。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ					
(1) 管理者の責任が明確にされている。					
10	1 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。		○		
11	2 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。		○		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	1 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。		○		
13	2 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・業務分担表・業務分掌により、自らの役割と責任を明示し、研修や日常業務を通じて職員に表明される等、管理者としての素質と意欲が十分に伺えます。</p> <p>(改善が求められる点) ・訪問介護にフォーカスした課題を抽出・分析したうえでのリーダーシップが望まれます。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。					
14	1 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。			○	
15	2 総合的な人事管理が行われている。			○	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	1 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	2 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。		○		
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。					
20	1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーとして事業所が求める姿勢を明確に示し、ヘルパーステーション独自の研修計画を立案し、実施されています。 ・ヘルパー7名中、6名が介護福祉士資格保持者であり、1名が介護福祉士実務者研修修了者で、面接からも職員ひとり一人が目標を持ち、高い意識で仕事に取り組まれていることが伺えました。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護独自の必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画の策定が望まれます。 					

3 運営の透明性の確保					
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。					
21	1 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	○			
22	2 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設のホームページ、広報誌やパンフレットで情報公開が行われています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部監査が望まれます。 					

4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	1 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。		○		
24	2 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。				○
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	1 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		
27	2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・ヘルパーステーションが主体となり、介護の日のイベントを企画実践しておられます。</p> <p>(改善が求められる点) ・ヘルパーステーション独自の、地域の具体的な福祉ニーズの把握が望まれます。</p>					

評価対象Ⅲ 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		a	b	c	Na
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
28	1 利用者を尊重した福祉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。	○			
29	2 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	○			
(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。					
30	1 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。		○		
31	2 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	○			
32	3 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		○		
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	1 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	○			
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。					
34	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○		
35	2 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	○			
36	3 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	○			

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。							
37	1	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。		○			
38	2	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。		○			
39	3	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重する姿勢が明示され、会議や研修で周知が図られています。 ・ヘルパーステーション独自の各種マニュアルが整備され、施設職員、ケアマネとの連携のもと苦情や要望に対して迅速に対応しておられます。 ・法人全体で積極的に防災に取り組み、ヘルパーステーション独自の防災マニュアルも整備されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							

2 福祉サービスの質の確保							
(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。							
40	1	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。		○			
41	2	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。		○			
(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。							
42	1	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。		○			
43	2	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。		○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。							
44	1	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。		○			
45	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルが整備され、定期的に見直されています。 ・事業所が定めている「訪問介護計画の作成と訪問介護サービス提供の流れ」に基づき、サービス提供が適切に行われています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							

IV 良質な個別サービスの実施(訪問介護事業所)

【 評価項目 】				a	b	c	Na
A-1 生活支援の基本と権利擁護							
(1) 生活支援の基本							
1	1	利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。		○			
2	2	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務に生かせる、きめ細やかなマニュアルが整備され、職員はそれを基に自立支援を目的としたサービスを提供しておられます。 ・コミュニケーションに関する教育・訓練も行き届き、利用者ひとり一人に応じたコミュニケーションがとられています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
(2) 権利擁護							
3	1	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者がモニタリング訪問時に、利用者から支援に入った職員の対応について聞き取りを行い状況確認を行っておられます。 ・「スピーチロック」をなくすことを意識し、事業所全体で積極的に取り組まれています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
A-3 生活支援							
(1) 利用者の状況に応じた支援							
4	1	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		○			
5	2	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		○			
6	3	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員業務マニュアル(Ⅱ)を基本とし、介護計画により個別支援を行っておられます。 ・介護支援専門員や施設職員との連携を図り、必要に応じて家族への情報提供や助言も行っておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 食生活					
7	1	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○		
8	2	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○		
9	3	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	○		
<p>(特に評価が高い点) ・訪問介護員業務マニュアル(Ⅱ)の手順書、調理を基本とし、在宅利用者には本人の意向に沿った支援を、施設利用者には施設職員・栄養士との連携を図り支援しておられます。 ・口腔マニュアルに沿って支援し、必要に応じ介護支援専門員へ報告し、歯科受診に繋げ、受診同行も行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
(3) 褥瘡発生予防・ケア					
10	1	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。			○
※非該当項目					
(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養					
11	1	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。			○
※非該当項目					
(5) 機能訓練、介護予防					
12	1	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。		○	
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・意図的な機能訓練を行い、評価・見直しを行う仕組みを作られることが望まれます。</p>					

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(6) 認知症ケア							
13	1	認知症の状態に配慮したケアを行っている。			○		
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・支援計画に認知症に対するプランを明示されることが望めます。</p>							
(7) 急変時の対応							
14	1	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点) ・緊急時・事故発生時対応マニュアル、感染症対応マニュアルを整備し、年2回の研修を実施しております。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							
(8) 終末期の対応							
15	1	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。					○
<p>※非該当項目</p>							
A-4 家族等との連携							
(1) 家族等との連携							
16	1	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点) ・必要事項は活動記録簿に記入し、施設利用者には施設職員との連携のもと、直接または間接的に連携をとっておられます。在宅利用者には、直接又はケアマネを通じ、口頭や電話で密接に連携をとっておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							
A-5 サービス提供体制							
(1) 安定的・継続的なサービス提供体制							
17	1	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点) ・会議、カンファレンス、研修等、サービス提供の継続を検討する体制があり、実施方法・手順は職員間で共有し周知を図っておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							