

## アドバイス・レポート

平成27年4月22日

平成27年1月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた訪問介護 満寿園 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>・組織体制の確立 I-(1)2</b></p> <p>◎「丹後こしひかり」の産地弥栄町の田んぼの中に満寿園があり、玄関横に訪問介護満寿園があります。平成16年、京丹後市の誕生とともに社会福祉法人「あしぎぬ福祉会」を設立し、平成18年10月に訪問介護事業所を開設。その後平成20年に社会福祉協議会から居宅事業を受け継ぎ訪問介護事業を展開しています。法人の理念に基づき「気づき、思いを知る・・・意識向上を目指します」を目標に在宅介護者支援のサービスの向上に努められています。</p> <p>法人は各種事業を組織図で明確に示し、各職責に応じた組織運営を図るため理事会・運営会議・管理者会議・主任会議・ヘルパー会議等々により、組織の運営システムが明確、且つ体系的に行われています。また、法人が掲げる基本方針のもと、相互の連携・適切なプロセスを経て意思決定し、組織の透明性を図っています。事業所の意見はヘルパー会議で収集し反映させる仕組みがあります。</p> <p><b>・人材の確保・育成 II-(1)8・9・10</b></p> <p>◎職員の採用基準は、有資格者に加え実務者を優先し、実務経験者(3年～5年)には資格取得することを奨励し、資格取得のための技術支援等を行っています。法人は「人材は法人の財産である」と位置づけ、新人・中堅・主任・管理者等、段階的な研修プログラムを立てて必要な技術の研修を行い、ヘルパーとして大切な項目について勉強会を実施して人材の育成に努めています。</p> <p>法人の誇りでもある職員の定着率は高く、良いケアを実践していく職員の働く意欲の高さが感じられます。</p> <p><b>・労働環境の整備 II-(2)・11・12</b></p> <p>◎サービス提供表に基づく勤務表の作成に当たっては、職員の勤務条件や施設内に保育所を設置して働きやすい環境づくりにも配慮されています。</p> <p>また、利用者の介護において、移動や体位変換等にはスライドシートを導入するなど、業務の効率化と負担軽減に努めています。さらに、職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、年2回、心理カウンセラーを外部から招き、職員一人ひとりの個人面談を行い心理状態の把握に努め、アドバイスなどメンタルヘルス維持の体制を確保されています。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>・業務レベルの課題の設定 I-(2)4</p> <p>◎事業計画を明確にするため前期と後期ごとに振り返りの報告を行い、職員の「気づき」に対する」スキルアップを目指していますが、総括が抽象的で達成状況の検証と課題の設定が具体的でないため、方針が見えにくい状況にあります。各業務別の検証を達成するための具体的な策定を望みます。</p> <p>・危機管理 III-(7)30</p> <p>◎法人及び事業所には、事故が発生した場合に速やかに対応する体制が構築されていますが、事故報告書からの具体的な対応や経過記録とその結果が見えにくい処理となっています。また、在宅利用者を支援する事業所であることから可能な限り災害発生時における安否確認や介護支援対策、地域との連携等々についても検討を加え、利用者の安心・安全に配慮されることを期待します。</p>
<p>具体的なアド バイス</p>	<p>◎訪問介護満寿園の分掌規程に基づき、年2回の評価結果から改善策を担当業務別に分析して示し、実践して見直し、評価して次の計画を立てるP・D・C・Aサイクルを確認し、毎年、着実にすすめていくことが、質の高いサービスにつながるものと考えます。</p> <p>◎利用者や在宅介護者の方々に対して事業所の理念・サービス内容・利用料金等について関心をもって理解していただくため、「訪問介護満寿園」独自のパンフレットや広報版を作成しては如何でしょうか。</p> <p>◎事故発生後、速やかに作成する事故報告には時間・場所・内容・現認者等々、誰が・いつ・どなたに・どう対応したのか。その結果がどうであったのか。など、そのやり取りについて経過内容を詳しく記録しておく必要があります。事故報告書の様式の見直しと災害時に在宅における利用者支援のマニュアルについても再検討されることを望みます。</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	2673300089
事業所名	訪問介護 満寿園
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成27年3月20日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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. 職員参加により作成された法人の理念に基づき、事業所独自の年度方針を設けている。この理念・方針の下に、事業計画を作成し、ヘルパー会議・勉強会等にて実践の確認・課題を検討し、年度の中間、期末に事業報告をまとめ、法人内で共有している。対外的には掲示をはじめ、「たより」・ホームページ等に掲載し周知を図っている。 2. 明確な組織図のもと、組織体制が確立しており各職責に応じた確かな運営が遂行されている。理事会・経営者会議・管理者会議・主任会議・職員会議等を定期的に開催し、双方向での意見交換を経て決定され、組織の透明性が確保されている。			
<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	B	
	(評価機関コメント)		3. 事業計画は、法人「あしぎぬ福祉会」の基本方針に沿った中長期事業計画を策定するとともに、各事業所・各種委員会での介護サービスの向上に向けた計画策定が出来ている。半期ごとに評価して見直し、年度末に総括評価を行い次年度の事業計画に反映させている。職員からの意見と共に利用者・家族等に実施した満足度調査から、多角的に把握して計画につないでいる。 4. 『気づき・思いを知る…意識向上を目指します』を訪問介護の目標とし3項目を掲げているが、達成状況の検証が不明瞭であると思われる。各担当業務における課題を具体的に示して明確化すると共に、評価・結果が見え易く工夫・検討されるよう期待する。			
<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。	A	A	
	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)	<p>5. 遵守すべき法令等は、各種会議への参加やインターネットからも情報収集に努め、適時ヘルパー会議で伝達し正しく理解するための取り組みを行っている。法令はファイルし職員が閲覧可能な状況をつくっている。</p> <p>6. 管理者は運営規定により組織図に基づく職責を明確に表明し、職員の労働環境の確保に努め、円滑な事業運営を行っている。年2回、職員の個人面談を実施し意見収集を行い反映に努め職員の信頼度も高い。</p> <p>7. 管理者等は1ヶ月の訪問職員の予定表を作成し、職員・場所・時間を管理している。訪問職員は訪問先等から随時携帯電話・メール等で管理者と連絡をとり指示を仰ぐと共に、「ヘルパー活動記録票」等で適宜状況把握のできる体制がある。サービス提供責任者は月1回訪問し、状況把握をしている。</p>
--	--	------------	--

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)		<p>8. 職員採用に関しては、法人の採用基準に沿って、有資格者＋実務経験者を優先としている。経年職員には資格等の取得を推奨し、資格取得に向けては技術面の支援の仕組みがある。取得後の手当や昇給が配慮されている。</p> <p>9. 毎年、法人は計画する研修プログラムを作成し、確実に実施されている。新人・中堅・主任・管理者等段階的に必要な知識や技術の研修を行い、定期的に外部講師による研修も計画し実施されている。初回の訪問介護時は同行訪問を行っている。勉強会(2ヶ月毎)では理念・法令遵守・接遇マナー等を学習・再確認するなど、全職員が共有して介護サービスに活かしている。</p> <p>10. 実習生受け入れは基本姿勢を明文化し、マニュアルを作成している。介護福祉士・社会福祉士等の実習指導者研修にも参加し、受け入れ体制を整備している。年間2～3名の実習生を受け入れている。</p>		
<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、具体的な取り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)		<p>11. サービス提供表に基づく勤務表の作成については、休日希望や個々の職員が行動しやすい状況にも配慮して「訪問職員日別表」を作成している。また、利用者の移動や体位変換等時に「スライドシート」を新規導入し、職員の業務の効率化と負担軽減に配慮されている。施設内には保育所を設置し働きやすい環境を整えている。</p> <p>12. 職員の心身に関する健康管理は、定期的に専門の外部講師を招きアドバイスや個人面談を実施し、心身の負担軽減に努めている。また、ストレスを解消するための福利厚生として希望者は職員旅行や忘年会等があり、職員間の交流や共済会への加入もできる。</p>		
<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)		<p>13. 法人内に「広報グループ」が設けられており、法人内の諸事業の情報に係る広報は一括されている。「たより」、ホームページ等を作成・更新し法人内の各事業所の活動や法人内のニュースを記事にして家族はじめ地域に発信している。「たより」は年3回発行し、弥栄町内は回覧板で全戸回覧している。</p> <p>14. 法人理念に「地域貢献」が挙げられ、「涼やかスポッ」・「地域のあんしん相談」・「認知症カフェ」などを実践し法人全体で取り組んでいる。当事業所では実習生受け入れがされ、介護教室等に講師派遣の依頼があれば支援する姿勢でいる。</p>		

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. 満寿園の情報は、パンフレットやホームページに開示し、広報紙「満寿園たより」でも情報が提供されている。訪問介護利用者には契約書や重要事項説明書により説明がなされている。利用希望者にも随時対応している。			
<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. 介護サービスの利用に際しては、介護保険・必要経費・サービス内容等の資料を添え具体的に説明し、書面で同意を得ている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	A	
	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	B	
	(評価機関コメント)		17. 利用開始前に自宅を訪問し、利用者や家族から本人の心身や生活状況を正確に聞き取り、家族等の思いや要望等を把握し、必要に応じて医療情報を得て介護支援専門員がアセスメントシートを作成している。アセスメントは定期的に6か月、または必要時・計画変更時に見直ししている。 18. 個別援助計画の策定やサービス内容の決定については、訪問してアセスメント情報に基づき家族等に具体的なサービス等を提案し、同意を得てサービス担当者会議での意見を踏まえて個別援助計画を策定している。計画の策定は利用者や家族の希望を十分に取り入れ検討している。その結果は利用者や家族に説明し、同意を得ている。 19. 個別援助計画の策定にあたり介護支援専門員はサービス担当者会議を開催し、必要に応じて医療情報や訪問看護師等からの情報を得て、これ等の意見を個別援助計画に反映させている。 20. 個別援助計画等の見直しは、日々のヘルパー活動記録票からモニタリングを行い、6か月及び適時とされているが、見直し基準を定めて(定期的3か月、および必要に応じて見直し)いることから、3か月毎の見直しが必要とされている。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 医療機関等への状況報告等の連携は訪問看護師・会議支援専門員を通じて支援している。退院時のカンファレンスに参加し確実な情報を得て、訪問介護職員に伝えている。また、地域包括支援センター・行政・関係機関との連携を取っている。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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。	A	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	A	
	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)	<p><b>22.</b> 各種業務マニュアルを作成し、職員は、緊急時と事故対応マニュアルを常時携帯し即時対応出来る様になっている。日々の支援手順は利用者のアンケートも反映させ、ヘルパー会議で常に見直し変更している。業務マニュアルは毎年見直しを行い、何時でも見られる様に事務所に整備されている。</p> <p><b>23.</b> ヘルパー活動記録票は利用者毎に台帳を作成し管理している。個別援助計画に沿ったサービスの提供とその評価・状況の推移等記録し、法人の規定に沿って管理している。個人情報に関してはヘルパー会議や勉強会等で職員への周知を図っている。</p> <p><b>24.</b> 利用者の心身の状況の変化等は訪問ヘルパーが確認し、ヘルパー活動記録票に記録し事業所に伝えている。事業所は、この情報を次の訪問ヘルパーに伝え職員が確実に共有し、確認も出来るようにしている。ヘルパー会議やケース会議等では、変化のある利用者に対してサービスの変更等を検討し共有している。また、2ヵ月ごとの勉強会で意見を集約し、参加出来なかった職員は申し送り等やヘルパー活動記録票等で確認し情報を共有している。</p> <p><b>25.</b> ヘルパー活動記録票や連絡ノート等を家族と共有している。月1回サービス担当責任者が訪問して家族に現状を伝え情報交換をして、サービス提供表にも追加記入している。</p>
------------	--

**(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)		<p><b>26.</b> 感染症の対策と予防に関して定期的に感染症に関する研修に参加して全員に伝達し周知に努めている。インフルエンザやノロウイルス等の発症時には、感染症訪問マニュアルにより対応し、毎年、手順等の見直しや更新への再確認をしてサービスの提供を行っている。保健所等からの通達や感染情報を得た場合は、管理者・包括支援センター・介護支援専門員等の関係機関とも連携を密にして対応している。</p> <p><b>27.</b> 訪問介護事業所の事務所は、法人が運営する養護老人ホーム内の玄関横の1室に構えているが、表示が外部からは見えにくい状況にある。事業所は機能的に整理整頓されている。</p>		

**(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。	A	A
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。	A	B
(評価機関コメント)		<p><b>28.</b> 事故や緊急時等の対応は、訪問時の緊急時と事故対応マニュアルを作成しこれに基づいて対応している。消防署の協力を得て心肺蘇生やAEDの取り扱いの指導を受け研修している。事故や緊急時における責任者・指示命令系統を明確にし、体制も確立されている。</p> <p><b>29.</b> 事故やヒヤリハットに関するマニュアルは毎年1回以上検討・見直され再発防止に活用されている。事故等が発生した場合は、速やかに事業所や家族等に連絡し対応すると共に報告書を作成している。また、速やかに会議等で原因の究明と分析・改善策を協議し、情報を共有し再発防止に活用している。</p> <p><b>30.</b> 災害発生時における対応等を定めたマニュアルを作成し非常時に備え、職員は緊急招集等の訓練も実施している。在宅における利用者の安否確認については、対応事項をマニュアルに加え、利用者の安心・安全に配慮した支援を期待したい。</p>		

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	B	
		(評価機関コメント)		<p>31. 満寿園の理念に基づき事業所は「その人の思いを大切にします」と表明し、利用者1人ひとりの思いに添い、人格を尊重したサービスの提供に努めている。職員のヒヤリングから「1対1で心の通い合いを大切に・・・」との決意報告が出るなど、利用者本位のサービスの提供を心掛けている。また、定期的な勉強会やヘルパー会議で接遇マナーを再認識し、身体拘束・高齢者虐待等の人権研修にも参加して職員の意識を高めている。</p> <p>32. プライバシーの保護や羞恥心への配慮については、勉強会や会議で日常の業務を振り返り、問題意識を持ってヘルパー会議で理念を復唱し、実践の有無の再確認をする仕組みがある。</p> <p>33. サービス利用者等の決定については、基本的に「断らない」とし、派遣するヘルパーが確保できない場合は時間調整をして受け入れている。しかし、この条件に合わない場合は「断る」とこととなり、申し込みを受け入れない基準はない。基本的にどんな利用者も原則「断らない」を実施していくうえで、受け入れ基準が見えにくい。</p>			
<b>(2)意見・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)		<p>34. 利用者の意見・要望・苦情等は在宅訪問時に聞き取り、プチ苦情ノートに記録して対応している。満寿園は全事業所で毎年、利用者アンケートを行い、利用者の意見・要望・苦情を収集する仕組みが確保されている。</p> <p>35. 利用者のプチ意見・要望・苦情等に対しては、ヘルパー会議等で話し合い迅速に対応しサービスの向上に役立っている。利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、満寿園は苦情解決委員会で改善策を検討しサービスの向上につないでいる。検討の結果は法人内で公開したり、案件により「満寿園便り」に掲載し公開している。</p> <p>36. 第三者への相談窓口については、公的機関の情報として重要事項説明書に記載し、契約時に説明し手渡している。苦情の事例はないが、苦情マニュアルに基づき迅速且つ適切に対応することとし、第三者委員には民生委員を加えている。</p>			
<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。	A	A	
		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	A	
		(評価機関コメント)		<p>37. 年1回利用者に対し「思いを知る」アンケートが法人内で行われている。調査結果を共有し、課題を抽出・分析結果に基づき、事業所としても次年度計画に繋いでいる。</p> <p>38. ヘルパー会議のサービスに係る意見や提案を尊重し、法人内の各種の会議においてサービス内容を発表・検討し、再検討のうえサービスの質の向上につなぐ体制が構築されている。また、同職種事業者連絡会議に参加し行政や他事業所からの情報も収集し、サービスの向上に活かしている。</p> <p>39. 法人として毎年、自己評価を実施してサービスの質の向上に努めると共に、3年毎に第三者評価を受診しサービスの現状についての“気づき”を促している。また、この評価及び第三者評価結果を分析し、課題を取りまとめて次年度の事業計画に反映させている。</p>			