

## アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 10 日

平成 20 年 12 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）様につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p>・ <u>管理者等の責任とリーダーシップ</u></p> <p>経営責任者は、全職員に対し「どんな介護を受けたいか」という利用者の視点に立ったアンケート調査を実施し、また定期的に全職員に個別面談を行い、理念や事業計画に反映させておられました。</p> <p>現場の責任者は、毎週のヘルパー会議や、月 1 回のヘルパー勉強会を軸に、スタッフの業務上の課題や悩みが解決できるよう心がけておられました。</p> </li> <li> <p>・ <u>労働環境の整備</u></p> <p>2ヶ月に 1 回、継続して同じ外部講師を招き、接遇研修や講師との個別面談を実施する事で、事業所の特性に応じた対人援助技術の向上や職員のストレス軽減を図っておられました。</p> </li> <li> <p>・ <u>個別状況に応じた計画策定とサービスの実施</u></p> <p>訪問介護計画が適切に立案・実施されており、居宅の介護支援専門員のケアプランとも連動した質の高い計画及びサービス提供に努めていました。</p> <p>特に、事業所内で毎週のヘルパー会議を通しての情報共有や月 1 回の勉強会によりサービスの質の標準化ができている点は評価できます。スタッフヒアリングからも「全員が一定のレベルでサービスが提供できている」との意見がありました。加えて、弥栄町独自の「スタッフ会議」を活用して地域の医療関係者や関係機関・他の事業所との連携を強めていることが、質の高いサービス提供に結びついていると考えられます。</p> </li> </ul>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p>・ <u>地域との交流及び情報提供について</u></p> <p>地域に向けての情報発信として、「たより」を発行する計画がありましたが、今年度は未発行でした。</p> <p>また、事業所のパンフレットや重要事項説明書の中に事業所の情報は記載されていましたが、内容の充実が期待されます。</p> </li> <li> <p>・ <u>サービスの提供</u></p> <p>各種マニュアルは整備され見直しもされていましたが、見直した結果や変更内容が記録として残されていませんでした。</p> </li> <li> <p>・ <u>事故・苦情への対応、質の向上に関わる取り組み</u></p> <p>事故報告書に基づき、対策や改善策を検討されていましたが、未然に防ぐ為の仕組みとして、事故防止委員会を立ち上げる予定であり、現時点では原因・分析・対応等が不十分でした。</p> <p>苦情対応委員会を設置し、適切に対応されていましたが、その対応や改善状況等の公開をされていませんでした。</p> <p>サービスの質の向上の為の委員会は設置され、満足度調査等を実施されていましたが、その後の検討が不十分でした。</p> </li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <p>・ <u>地域との交流及び情報提供について</u></p> <p>現在、本体施設を改修中のため様々な支障があると考えますが、計画しておられた年3回の「たより」の発行を継続されてはいかがでしょうか。また、サービス内容や利用料金などが具体的にわかるパンフレット等があれば、利用者がサービスを選択しやすく、さらに地域に密着したサービス事業所と成り得ると思われれます。</p> </li> <li> <p>・ <u>サービスの提供</u></p> <p>各種マニュアルは整備され、随時見直しされていましたが、見直しや変更した記録を残し、全職員に伝達して行く事で、さらにマニュアルの内容が浸透していくのではないのでしょうか。</p> </li> <li> <p>・ <u>事故・苦情への対応、質の向上に関わる取り組み</u></p> <p>サービスの質の向上委員会や苦情対応委員会の設置、事故防止委員会の立ち上げ等により、適切な事業運営や質の向上を目指しておられました。今後、それぞれの原因分析や改善方法の検討を充実させる事や、その内容を公開する事で、ますます地域に信頼される質の高い事業所となることが期待できます。広報誌などを活用し、検討内容を可能な範囲で公開されてはいかがでしょうか。</p> </li> </ul>

※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)

## 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)	訪問介護事業
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成21年1月23日
評価機関名	社団法人 日本介護福祉士会 京都府支部 京都府介護福祉士会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		・経営責任者は、全職員（非常勤含む）を集めて意見を集約し、全員で理念を作り上げておられました。 ・経営責任者は、全職員に対し「どんな介護を受けたいか」というアンケート調査を行ったり、定期的に全職員に対して個別面談を実施し、現状把握や課題の明確化を図り、理念や事業計画に反映させていました。 ・段階的に各種会議が設定されており、適切に運営されていました。			
<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	A	
	(評価機関コメント)		・地域の高齢福祉の状況や法人内の情報・状況を考慮し、特別養護老人ホームの新設や養護老人ホームの改修等を手掛けておられました。この中で養護老人ホームのユニット化など、先駆的なサービス提供を計画しておられ、常に事業の質向上を目指しておられました。			
<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、いつでもスタッフ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)		・運営管理者は、ヘルパー会議等に出席し情報収集を行ったり、定期的に全職員の個別面談を実施する事で助言や指導等を行なっておられました。またヒアリングの中でも、個別面談での相談・指導や各種会議への積極的な参加が確認でき、常にリーダーシップを発揮しておられました。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営責任者との個別面談や外部の講師との個別面談の機会を作り、ストレス管理を徹底しておられた結果、「平均勤続年数11年以上」という実績がありました。</li> <li>・実習生を積極的に受け入れる姿勢はありましたが、受け入れについてのマニュアルの整備が不十分でした。</li> </ul>		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ヶ月に1回、外部講師を招き接遇研修を実施したり、講師と個別面談を実施する事で、対人援助技術向上や職員のストレス軽減を図っておられました。</li> </ul>		
<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	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・弥栄町独自に開催する、地域の医療・福祉等の各担当者が一同に会する「スタッフ会議」があり、これに積極的に参加する事で地域のニーズ把握に努めておられました。</li> <li>・地域に向けての情報発信として、「たより」を年3回発行する計画がありましたが、今年度は未発行でした。</li> </ul>		

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)				
<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)				

### (3)個別状況に応じた計画策定

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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		・適切にアセスメント・個別援助計画作成・モニタリングを実施しておられました。特に医療関係との連携や介護支援専門員との連携が十分に取れており、安心して職員がサービス提供出来る環境を整えておられました。		

### (4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		・地域ケア会議や、地域のサービス担当者等が一同に会し、情報共有・検討等を行なう弥栄町独自の「スタッフ会議(毎週)」等を活用して、医療関係から地域の各福祉関係者との連携が十分に取れる環境を整えておられました。		

### (5)サービスの提供

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、スタッフに活用されている。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	B
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		・各種業務マニュアルは、全職員が理解しやすい表現と読みやすい表記で作成されていました。 ・個人情報保護法に従い、適切に記録等の管理をされていましたが、全職員に対しての研修が不十分でした。 ・各種マニュアルは整備され見直しもされていましたが、見直した結果や変更内容が記録として残されていませんでした。		

### (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、スタッフ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)				

### (7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	B
(評価機関コメント)		・非常召集訓練(実際に召集し、誰がどのくらいの時間がかかったか等)や地域と連携した防災訓練を定期的に行っておられ、事故や災害に対して十分な備えをしておられました。 ・事故報告書に基づき、対策や改善策を検討されていましたが、未然に防ぐ為の仕組みとして、事故防止委員会を立ち上げる予定であり、現時点では原因・分析・対応等が不十分でした。		

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	30	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	31	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	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)	・サービスを提供する職員自身が実際どのような介護を受けたいかを調査し、理念や運営方針で明確化している事で、常に利用者の立場に沿ったサービス提供を実現しておられました。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で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)	・苦情対応委員会を設置し、適切に対応されていましたが、その対応や改善状況等の公開ができていませんでした。			
<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	36	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。	B	B
		質の向上に対する検討体制	37	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スタッフ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	38	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)	・サービスの質向上の為に委員会は設置され、満足度調査等を実施されていましたが、事後、どの様に改善されたか、今後どの様にサービスに繋げていくか等の検討が不十分でした。			