

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 2 月 6 日

平成 25 年 10 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 老苑在宅介護支援センター指定訪問介護事業所 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>(通番 26) 感染症の対策及び予防 (通番 27) 事業所内の衛生管理等 感染症の予防と対策の実践・実績として、職員通用口に入ったところに、手洗い消毒の設備を設け、施設の出入りに際して衛生管理を徹底しています。個人のカップも持参し、理解と協力、自己管理を心掛けています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 37) 利用者満足度の向上の取組み 利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てています。サービス提供者は、利用者に精一杯満足してもらえよう頑張っていますが、自分たちの意図や狙いが、上手く伝わっているとは限りません。満足度調査を行い、会議でその結果について評価・分析し、改善案を試みて、また調査を行うということを繰り返す地道な活動が望まれます。 (通番 39) 評価の実施と課題の明確化 自主点検以外にも年に 1 回の自己点検を実施され、会議で分析・検討されていましたが、その結果を次年度の事業計画に反映した記録は確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・良い取り組みも足跡を残し、職員に自信と誇りを持たせることが、利用者の福祉の向上と、家族の安心に結びつきます。尋ねられたことに対する答えを、関係者に適切に返すことは、利用者に限ったことではないと思います。 ・施設長、在宅部長、管理者、主任等を含めた会議で評価され、改善に向けて次年度はどのように取り組むか記録を残すことによって、全職員に周知徹底ができ、より質の高いサービス提供の実践に繋がると思われます。

※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	2671500060
事業所名	長老苑在宅介護支援センター 指定訪問介護事業所
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25年11月20日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	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)		理念や運営方針は各所に掲示され、職員個々の名札ケースにも入っています。運営規程に従ってサービス提供が実践されています。2～3ヶ月に1度広報誌が発行され、地域の中核として機能しています。会議録等は整備され、職員に閲覧されています。			
(2) 計画の策定						
	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)		短期・長期の目標が、毎月の目標の中に具体化されています。満足度アンケート等を活用しながら計画を策定し、会議で評価や反省が行われています。記録は充実し、ファイルも整理されています。			
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	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	B	
	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)		集団指導への参加を、法令遵守の取り組みの一つに挙げていますが、これは参加が義務付けられているものです。また、法令遵守に関する取り組みとして、インターネットを利用してはいますが、操作・検索要領があれば更に良いと思います。			

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
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		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	B
		(評価機関コメント)		職員の8割は介護福祉士の有資格者で、資格取得支援制度があり、介護福祉士以外の様々な資格の取得も支援しています。年間計画に基づいて研修が行われていました。内部研修の欠席者には会議で研修内容の伝達・共有を図っています。体験学習の受け入れもされており、実習受け入れマニュアルも整っていましたが、実習指導者に対する研修が実施されていませんでした。		
(2) 労働環境の整備						
		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)		休暇簿や年休簿で管理され、毎月有給消化率の分析も行われています。残業の多い職員には産業医ヒアリングも実施しています。管理者は、職員の悩みやストレス等を職員専用意見箱の活用や面談を通じて把握しています。産業医による相談窓口もあり周知されています。また、休憩スペースは独立し、心身共に休憩できる広さがありました。		
(3) 地域との交流						
		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)		広報誌「長老苑」を発行され、利用者以外に地域住民にも情報を開示しています。今年度は20周年記念事業の計画や、地域ケア会議・京丹波町ヘルパーの集いに参加されています。		

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
III 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		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)		事業所情報等は広報誌やパンフレットなどで案内しています。訪問介護事業所が在宅介護支援センターの奥にあり、ケアマネジャーが訪問者の対応をしていますが、約束のある場合など必要に応じて訪問介護員が対応しています。		
(2) 利用契約						
		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)		重要事項説明書や契約書で丁寧に説明しています。また、成年後見人制度等については社会福祉協議会の協力を得ています。		

(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	A
(評価機関コメント)		第三者評価を何度も受診されており、個別の状況に応じた計画策定は丁寧に行っておられる様子がうかがえました。		
(4) 関係者との連携				
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)		地域性もあり、サービス提供機関が密に連絡・連携できていることがうかがえました。		
(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、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	B
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)		業務マニュアルは良く整備されていますが、見直しの際には、苦情や事故防止策等の具体案を反映させるとともに、新しい知見や物事の変化等をいち早く取り込むためにも社会情勢等にも関心を持たれると更に良いと思われれます。		
(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)		職員通用口は、訪問介護事業所の職員だけでなく、併設の事業所の職員も共通で使用している所でもあるため、徹底した衛生管理が行われています。個人のうがい用のコップを衛生的に並べ、手指消毒器も設置し、身だしなみも含めた清潔、衛生管理は高く評価できます。		
(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	A
(評価機関コメント)		訪問介護事業という性格から避難消防訓練等には適しませんが、事業所に詰めていた時の建物内の介護保険サービス利用者の避難救護や、初期消火に従事する意気込みはあり、訓練にも参加し、地域的な防災や災害救助の心構えと準備はできていることを確認しました。		

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
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		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	A
		(評価機関コメント)		訪問介護室会議やミーティングで人権に関する勉強会を実施されています。利用の申し込みは原則断らず受け入れしています。		
(2) 意見・要望・苦情への対応						
		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	公的機関等の窓口にご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)		満足度調査の実施や意見箱を設置され利用者の意見・要望等を拾い上げる仕組みがあります。それらの結果を苦情記録にして訪問介護室会議で分析・検討されていましたが、広報誌等で公開されてはいかがでしょうか。重要事項説明書には、苦情受付窓口として「第三者委員」を設置していることが記載され、利用者の目に触れ易い玄関受付に掲示されています。		
(3) 質の向上に係る取組						
		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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		満足度調査の結果は訪問介護室会議で分析・検討されていますが、改善すべき事項についての計画が確認できませんでした。会議で検討し、具体的な取り組みにつなげています。また、地域の他事業所との会議に参加され情報収集をしています。自主点検以外にも年に1回の自己点検を実施され、施設長を含めた会議で検討されましたが、その分析・検討結果を次年度の事業計画に反映されている記録が確認できませんでした。		