

## アドバイス・レポート

平成29年4月15日

## ※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

平成28年12月9日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（丹後福祉応援団訪問介護事業所）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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 利用者の希望に寄り添った在宅生活を支えている。 法人は「福祉のコンビニを目指して」という理念のもと、開設以来地域のニーズに根ざした数多くの在宅事業に取り組んできている。その最初が訪問介護であり、在宅生活を支える上で最も重要な事業と位置づけている。訪問介護は事業開始以来、寝たきりになっても、障害者になっても住み慣れた家で暮らしたいという利用者の切実な要望を実現することを目指してきている。そのために一人ひとりのニーズにより添ったきめ細かなサービスを実施している。その一例は大雪が降り積もった日でも利用者宅を訪問していることである。</p> <p>2. モチベーションの高い職員集団である。 ヘルパーには比較的高い賃金、休暇の取りやすさ、研修への支援による資格取得の奨励等で他の事業所との差別化を図り、離職を減らしている。業務は直行直帰ではなく、終了後は必ず事務所に出勤し、業務と利用者状況を記録することを義務付け、手当を支給している。良い労働条件だけでなく、事務所での主任やサービス提供責任者との交流がモチベーションの高さをもたらしている。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 利用者のさらに質の高い在宅生活を目指す。 利用者の多くはこの与謝野町で長い人生を送ってきた人が多いと思われる。この地で歳をとり、心身に故障がでて、毎日の暮らしがままならず、我慢をすることが多い日々を送っている。そうした利用者の食事、排泄、入浴、安眠等を支援するだけでいいのだろうか。利用者が人生の最後のステージで何を思い、何を望んでいるのか。もう一度行って見たかった場所、どうしているか気になり、会いたい人、おいしかった思い出があり、もう一度食べたいもの等、利用者の願いをかなえる支援が望まれる。</p> <p>2. 地域の他の事業とのさらなる連携 法人が中心となっている在宅複合施設「やすらの旋風」にある数多くの事業の利用、法人が一翼を担う地域総合福祉施設「やすらの里」の一時的な利用等、地域にある多くのサービスを臨機応変に使って利用者の暮らしを豊かにすることが望まれる。</p> <p>3. 災害時の体制確立 災害の多い日本において、災害時に最も大きな被害を受けるのは高齢者や障害者である。利用者や職員の安否確認のマニュアルを作成し、1日も早いサービスの開始を目指してほしい。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 主任やサービス提供責任者が利用者、家族との話をし、望みを聞き出す。 2. 「やすらの旋風」にあるレストランに利用者と同行するサービス、当然私費ですが、利用者によっては喜びだと思う。 3. 「やすらの旋風」の介護タクシーで息子や娘に会いに行く。</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	2672000144
事業所名	丹後福祉応援団訪問介護事業所
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29年3月27日
評価機関名	特定非営利活動法人 野の花

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。	B	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)			法人の理念はパンフレット、ホームページに明記、事業所の運営方針を定め、契約時に利用者や家族に説明している。運営規程に各職種の職務内容を規定し、職員に周知徹底、実際のサービスが理念及び方針に則っているか、職員は毎日振り返りを行っている。事業所の管理者は法人理事長が兼務しており、業務はほとんどの責任と権限を主任に委譲している。利用者との調整等はサービス提供責任者に権限を委譲している。在宅事業部の主任会議、各種委員会を毎月開催、当事業所の主任が報告と伝達をしている。委員会は安全衛生委員、身体拘束防止委員会・リスクマネジメント委員会があり、委員が同じく報告と伝達をしている。ヘルパー会議では業務の状況報告、意見交換、運営上の案件検討等を行い、主任会議に挙げている。逆に主任会議の決定はヘルパー会議に報告される。理事会は定期的に開催され、訪問介護事業を在宅介護を支える上で最も重要な事業であると位置づけている。		
<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。	B	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)			訪問介護事業所の事業計画はヘルパー会議の議論を経て作成している。地域のニーズや法改正、事故や苦情による課題を踏まえ、解決法を検討している。現段階の課題は人材確保と訪問介護事業と連動した介護タクシー事業の展開である。ヘルパー、サービス提供責任者、ケアマネジャー等、業務ごとの課題を検討し、数値目標を挙げている。実施状況の点検は半期ごとに行っている。		

(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)		管理者、主任は法令や法改正の情報収集をし、職員研修している。遵守すべき法令は事務所に設置、職員が常に見ることができるようにしている。法人は人権尊重、守秘義務、法令遵守等を明記した倫理規定を策定、職員に課している。管理者は会議の席上で折にふれ自らの役割と責任を表明している。職員の信頼を得ていることは職員ヒアリングで確認できている。管理者は事務所で執務しており、業務日誌、パソコン等で業務の実施状況や職員の動向を日常的に把握している。緊急時は対応マニュアルがあり、報告を受け、具体的な指示を出している。		

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)		質の高い人材を確保したい方針であり、管理者が面接をして採用している。パート率や有資格者数、離職数等、年度ごとに変動はあまりなく、常勤率は高く、離職は少ない。採用後1カ月以内に採用時研修を行い、利用者への同行訪問を実施している。その後は年2回の継続研修を義務づけている。ヘルパー一人一人に合わせた研修計画を作成し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができるようにしている。より高いレベルの資格取得を奨励し、支援している。ヘルパーは業務終了後事務所において報告と反省点を記録し、主任に口頭でも報告、気づきを促されたりしている。主任によるスーパービジョンを実施している。実習受け入れマニュアルおがあり、窓口、責任者等を定めている。利用者への配慮をしながら、介護予防日常生活支援総合事業によるシルバー人材センター実習生やヘルパー実習生を受け入れている。実習指導者は研修を受講している。		
<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。	C	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の取得率は高く、時間外労働はない。介護休業、育児休業は就業規則に規程し、該当者は取得している。勤務形態については職員の希望に応じている。就業状況は管理者と主任が把握している。職員の負担軽減策として事務室にパソコンを備え、随時記録を書くことができるようにしている。職員はストレスチェック表の記入を毎年行い、医師の判断が必要な場合は相談や受診を勧めている。ハラスメントの規定が就業規則にあり、事例はない。福利厚生制度に加入している。休憩室は事務所の一角にあり、ゆったりと休息できる環境である。		

(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)		法人の理念や事業所の運営方針は広報誌『やすらの里だより』に掲載、地域に回覧している。ホームページやパンフレットにも明記している。見学や問い合わせに対応している。地域の人からの介護相談には主任が対応している。地域で開催される行事や講演会等の情報を収集している。地域の人に参加した「認知症サポーター養成講座」を実施、職員が寸劇を演じている。地域ケア会議に参加、情報交換している。認知症徘徊模擬訓練に参加している。		

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)		法人のパンフレットやホームページに、実施している種々の事業についてサービス内容をわかりやすく説明している。訪問介護事業所は在宅複合施設の1階にあり、見学や相談に対応している。希望者には法人の広報誌を配布している。			
<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)		利用にあたっては利用者、家族、身元引受人や後見人等に対して、契約書と重要事項説明書をもとに、サービスの内容や料金について丁寧に説明をし、同意の署名と押印を得ている。介護保険適用サービスとできないサービスについても説明している。			
<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、個別援助計画の見直しを行っている。	A	B	
	(評価機関コメント)		所定のアセスメント様式により利用者の現在の心身の状況や生活状況、家族状況等と課題を記録している。個別援助計画作成に際して、サービス担当者会議を開催、利用者や家族の意向を聴取し、主治医や看護師の意見を参考にしている。個別援助計画は利用者が利用している居宅介護支援事業所の介護計画との整合性を図っている。個別援助計画は利用者の課題と目標を踏まえ、自立支援を目指したもので、利用者の目を通した細やかなものになっている。モニタリングの記録はない。利用者の状況に変化がない限り個別援助計画の見直しは1年としている。計画の見直しに当たっては利用者、家族の意向や専門家の意見を取り入れている。			
<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)		利用者のかかりつけ医や看護師と連携している。病院とも連携し、利用者の入退院カンファレンスに参加し、情報交換している。地域ケア会議に参加し、介護関係や福祉関係の行政、地域包括支援センター、民生委員、社協、町内にある各事業所等と連携、情報交換している。			

(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	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)		利用者宅での業務についてマニュアルを作成し、ヘルパーに配布、このマニュアルにしたがって実施している。マニュアルは毎年点検し、事故や苦情事例により改訂している。ヘルパーは業務終了後事務所に出勤し、サービス提供記録、利用者の状況、業務の振り返り等、一定の書式にしたがって記録している。個人情報保護規程があり、パソコンはパスワードで保護している。ヘルパー同士の申し送りは「連絡ノート」に記し、点検後押印している。サービスを実施した際にはサービスの内容、利用者の状況等を訪問記録に記し、家族と情報交換している。サービス提供責任者が毎月利用者宅を訪問し、面談する際はできる限り家族の同席を求めている。利用者ごとに「あんしん介護ノート」があり、訪問介護以外のサービスも含めて実施記録となっており、利用者、家族と情報共有している。		

(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。	B	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)		感染症対応マニュアルを作成、職員に研修を実施している。感染症の新しい情報収集は安全衛生委員会が行い、利用者が感染症に罹患する等の情報を開示している。二次感染を防止する対策は手洗い、うがい、マスク着用の徹底としている。職員が媒介者とならないために、医師の診断書により出勤可能か、判断している。事業所内は整理整頓し、介護材料、備品等安全に保管している。清掃は清掃要員がしており、点検表で確認している。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		事故や緊急時対応マニュアルを作成、契約時に利用者や家族に説明、職員研修している。マニュアルには責任者、指揮命令系統を指定している。事故とヒヤリハットの定義を決め、主任が判断している。事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成、ヘルパー会議やリスクマネジメント委員会で原因分析と再発防止策を検討している。事故については利用者、家族、関係者に管理者や主任が謝罪と説明を行っている。災害発生時対応マニュアルがある。利用者や職員の安否確認のマニュアルはない。二次災害防止策や1日も早いサービス開始のための方策はない。災害時に地域の人の避難所として与謝野町と協定している。		

大項目	中項目	小項目	通番	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。	B	B
	(評価機関コメント)		法人の倫理規定に「人権尊重」をうたい、当事業所の契約書の運営方針に「利用者の自立支援」を掲げている。身体拘束禁止マニュアル、虐待防止マニュアルを作成、職員研修を行っている。虐待に関して業務のなかで注意し、家族の虐待も含めて発見した場合は公益通報マニュアルにしたがって通報することを認識している。プライバシー保護マニュアルがあり、研修を実施している。利用者宅では決った場所以外には立ち入らない等注意している。利用者が選択できることはヘルパーの変更、曜日や時間滞等であり、利用者や家族に説明している。利用者の決定については困難事例も受け入れる方針である。第三者を含めた決定委員会はない。		
<b>(2)意見・要望・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。	B	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。	B	B
	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。	B	B
	(評価機関コメント)		ヘルパーは訪問時に、サービス提供責任者は毎月訪問時に、利用者や家族の意向を聴取するように心掛け、職員は利用者や家族の意見や苦情は自身にとって業務上の大事な声だという認識をしている。利用者懇談会を開催している。意見は記録に残し、会議で検討し、改善を図っている。苦情受付マニュアルがあり、苦情相談窓口は行政や国保連と共に重要事項説明書に明記している。法人として苦情受付窓口としての第三者委員は設置していない。苦情の内容とその改善を公開していない。		
<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。	C	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。	C	B
	(評価機関コメント)		利用者の満足度調査、家族アンケート等は実施していない。利用者宅へのサービス提供責任者の毎月訪問で利用者や家族の意向を把握している。サービスの質の向上に関しては毎月開催する全員参加のヘルパー会議で検討しており、決まった部署はない。与謝野町の訪問介護事業所交流会に参加し、他の事業所の取組から学んでいる。第三者評価は3年ごとに受診している。自己評価は毎年実施していない。		