

## アドバイス・レポート

平成 24 年 10 月 15 日

平成 24 年 6 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ウェルフェアひかり」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お役立てください。

<p>記に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>  <b>(3) 管理者の責任とリーダーシップ 通番 5・6・7</b>  月の始めに、主任サービス提供責任者が全利用者の訪問介護記録等を目を通し、いつでも職員に適切な判断と指導が下せるように、現場の状況を把握しておられます。困難事例や緊急時の対応、訪問先からの電話相談への対応を迅速・丁寧に行っておられます。特に、困難事例や緊急時の対応では、OJT(実際の仕事を通じて行う人材育成)が自然に行われています。主任サービス提供責任者の責任とリーダーシップの様子が実践記録や職員ヒヤリングから窺えました。</p> <p><b>II 組織の運営管理</b>  <b>(1) 人材確保・育成 通番 8・9</b>  介護用具を備えた職員研修室において、様々なテーマで職員教育を行っています。職員ひとり一人が現サービスの質の向上に努めるとともに、高齢者に加え精神や身体に障がいを持たれる人への支援、上級の資格取得等にも取り組んでおられます。</p> <p><b>(2) 労働環境の整備 通番 11</b>  職員の心身の負担が配慮されています。有給休暇を取りやすくし、体調不良時や急用時には、管理者や主任サービス提供責任者が実務を引き受ける等、働きやすい職場であると職員等から評価されています。職員専用の休憩室でゆっくりと心身を休めることが出来ている様です。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施</b>  <b>(3) 個別状況に応じた計画策定 通番 17, 18, 19, 20</b>  所定のアセスメント様式を使って個別援助計画を策定されています。情報収集と実施記録を丁寧に行っておられます。利用者のニーズ把握、自立支援を重視しておられます。又、援助計画の見直しは、定期カンファレンス以外に、同法人所属の介護支援専門員による月 1 回の訪問、主任サービス提供責任者による年度始めの 1～2 時間かけた訪問、月始めの介護記録の点検等によって丁寧に行っておられます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>II 組織の運営管理</b>  <b>(3) 地域との交流 通番 13</b>  地域への情報公開が不十分と考えられます。ホームページの開設や広報誌を配布され、第三者評価や情報の公表結果、苦情等への対応、介護の専門知識や技術等を掲載されてはいかがでしょうか。又、2階の専用研修室で、認知症ケアやガイドヘルプ、車椅子の移乗・移動、介護機器を使った介護等の方法等をテーマに地域向けの講習会を開催されることをお勧めします。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施</b>  <b>(2) 利用契約 通番 16</b>  悪徳業者による住宅リフォームや福祉用具販売のトラブルの被害が深刻な社会問題となっています。成年後見制度や地域権利擁護事業の活用等に積極的に取り組まれることを期待いたします。</p> <p><b>IV 利用者保護の観点</b>  <b>(2) 意見・要望・苦情への対応 通番 34 35</b>  利用者からの意見・要望・苦情に対しては、迅速に対応され、利用者・家族個人にフィードバックされています。さらに、受付から改善への過程を個人情報保護に配慮した上で公開されると良いでしょう。地域からの信頼が一層高まるものと考えます。公開には、ホームページや広報誌が役立つでしょう。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>記録が用途に応じて丁寧に行われています。しかし、きちんと整備されていない為、第三者には、事業所の関係者からの説明が無いと理解しにくい状態です。記録の整備（一元化・ファイル化等）を望みます。</p> <p>法人全体で理念に基づいて、サービスの資の質向上に取り組んでおられます。主任サービス担当責任者のリーダーシップの下、介護保険法と自立支援法に基づく在宅支援を展開されてこられました。これまでの地道な支援活動が、質の高い職員の育成と業績に繋がっている様に見受けられました。理念の共有と実践の中で、利用者・家族、そして職員の意向を大切にこられた結果と思われれます。利用者のQOLの向上に、訪問介護事業所が果たす役割は大きく、今後ますます期待されるものと考えます。地域と事業所の良好な関係の中で、事業所の持てる力を広く社会に貢献されることを期待いたします。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670900626
事業所名	ウェルフェアひかり
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)	予防訪問介護
訪問調査実施日	平成24年9月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1)組織の理念及び運営方針に「親切・真心」を掲げています。「かゆいところに手が届く関わり」を合言葉に利用者本位のサービスに努めておられます。各種の記録から窺えました。理念をパンフレットや事業所の掲示板に告知し、利用者・家族・地域に周知しています。 2)組織の意思決定に職員の意見を反映させています。理事会やサービス提供責任者(サ責)会議・ヘルパー会議等の議事録から確認できました。月1回定例のヘルパー会議を3~4回開き、現場の職員全てに発言の機会を保障しています。			
<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	B	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		3)中長期及び単年度の事業計画に視覚障害者支援(ガイドヘルパー)事業や支援対象の拡大等を上げ、外部研修履修等の課題に取り組んでいます。研修履歴や会議録等で確認できましたが、中長期・単年度の事業計画の文章化(計画書の作成)が必要と考えます。 4)中長期・単年度計画に基づいて、管理者・事務・サ責・介護職員等の課題を設定しています。毎月定期(2日)にサ責主任が利用者の支援経過記録に目を通し、利用者ひとり一人の支援状況を評価・点検しています。サ責主任からの適切な指導・助言によって、各部門全体が課題の達成に取り組んでいます。取り組み状況が各種の記録から確認できましたが、設定した課題の明文化が必要と考えます。			

(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。	B	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。	B	B
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	B
(評価機関コメント)		<p>5)関係法令の遵守については、サービス規定・倫理規定等を策定し、図書に関連法規集を備え、感染予防や虐待防止法等の学習会を行う等によって周知しています。事業を運営する上で遵守すべき諸法規名のリストを望みます。</p> <p>6)職員からの報告・連絡・相談に対して、サ責主任が責任者として迅速に対応されています。職員ヒヤリングから窺えました。尚、管理者等を含む法人全職員の資質を客観的に評価する仕組み(人事考査表の活用等)がありませんでした。</p> <p>7)サ責主任が月の始め(2日)に、利用者全ての支援経過記録に目を通し、利用者の現状を把握しています。その結果、緊急時の対応がスムーズに行われていました。様々な種類の記録誌が用途に応じて整備されていましたが、事業所の1日の活動の様子が一目で理解できる“業務日誌”がありませんでした。</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

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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8)2階の研修専用室で訪問介護サービスの技能向上を目指した研修や介護福祉士受験対策講座等を実施しています。介護福祉士受験対策講座では、有資格者が講師となる“互学”によって合格率100%の実績を上げています。</p> <p>9)外部派遣研修・伝達研修も組み入れた職員研修を年間計画に沿って実施していました。職員相互の学び合いの研修体制となっていることが、研修実施記録や履修レポート綴り、職員ヒヤリングから読み取れました。又、困難事例や緊急時に現場で指導・助言するサ責者によって、現場での教育(OJT)が日常的に実施されています。</p> <p>10)実習生の受け入れについては、全く依頼が無い為にマニュアル等の整備は行っていないとのことでした。受け入れ体制を整えPRされることを望みます。</p>		

(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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環境を整備している。	B	B
(評価機関コメント)		<p>11)体調不良などによる急な休み等に管理者やサ責主任が代行し、有給休暇の取得を奨める等、職員の心身の負担軽減や業務量の適正化を図っています。労働環境に配慮した職場であることが、職員の評価「体調不良や急用時に安心して休める職場です」から窺えました。</p> <p>12)職員は健診センターで、毎年、健康診断を受けています。法人負担の新年会や忘年会・食事会などで親睦を図っています。待機時には健康器具が備わった専用の職員休憩室で心身を休めることができます。尚、訪問介護を担う職員が抱える強い悩みやストレスを解消するために、専門職(カウンセラー等)に繋がるシステムも必要と考えます。</p>		

(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p><b>13)</b> 自社のパンフレットや地域の回覧板・住民に配布された住宅地図付きカレンダー等を事業所の紹介に活用しています。ホームページの開設や広報誌の配布等によって、事業所の活動を広く地域や利用者に公開されることをお勧めします。「情報の公表」制度による事業所情報に加え、第三者評価事業の受診結果等も公開することで、利用者や地域からの理解や信頼が一層深まると思います。</p> <p><b>14)</b> 高齢者・障害者支援の専門的な知識や技術を培っている事業所の強みを生かして、介護機器を備えた職員研修室で地域住民向けの介護教室等を開催されることをお勧めいたします。</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

### 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。	B	A
(評価機関コメント)		<p><b>15)</b> 訪問サービスの特性から現場見学は採用していません。尚、「利用を希望される人からの問い合わせの中には、既存のサービスの振り返りや改善に繋がるものがある」との考えで、情報の提供からサービス改善に取り組まれた事例の紹介がありました。</p>		
(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	B
(評価機関コメント)		<p><b>16)</b> サービス提供を開始は、契約書・重要事項説明書・運営規定を元に、サービス内容や料金（保険外を含む）等についての説明と同意を得ています。過去に遭遇した悪徳商法による被害事例から、成年後見制度等の権利擁護に関する制度や事業の活用について理解されていきました。今後、高齢者を在宅で支援されている事業所として、具体的に取組まれることを望みます。</p>		
(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。	B	B
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。	B	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)		<p><b>17)</b> 所定のアセスメント様式を使って、利用者毎のアセスメントを3ヶ月～6ヶ月に1回行っています。利用者ひとり一人の状況やニーズ等が様々な方法によって把握されていました。それらの記録誌とアセスメント記録誌、個別の援助計画書が一元・ファイル化されていませんでした。</p> <p><b>18)</b> アセスメントに基づいて、利用者毎の援助計画が本人の心身・生活の状況や本人・家族の意向を反映して策定されていました。</p> <p><b>19)</b> 個別援助計画の策定には、主治医・介護支援専門員・リハビリ職・福祉用具・看護職等との意見交換の場に出席し、電話・ファクス等で専門家の意見を照会しています。カンファレンス記録や電話等での会話記録から確認できました。</p> <p><b>20)</b> 利用者毎の援助計画は、月1回開催のカンファレンスで3ヶ月毎に見直しています。見直しには、サ責主任が毎年度初めに、全ての利用者宅で1ケース1～2時間を要して利用者の心身・生活状況の把握と本人・家族の意向聴取に努め、月始め(2日)に、利用者毎のサービス実施記録に目を通す等により丁寧に行われています。</p>		

(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)	21) 他職種や機関と連携を図り、利用者・家族のニーズに合った支援を行っています。サービス担当者会議録や利用者の介護実践記録から読み取れました。			
(5) サービスの提共				
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。	B	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)	22) 業務マニュアルと手順書が現場で活用されるよう研修で周知しています。苦情やトラブルへの対応や事故の再発防止策等を業務マニュアルや手順書の見直しに役立てています。定期的に見直しを行っていることが改定履歴から読み取れました。 23) サービスの提供内容を丁寧に記録しています。尚、個人情報保護の観点から、個人情報となる帳票類の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定・マニュアルを作成し、個人情報の保護・開示を含めた個人情報の管理に関する職員教育が必要と考えます。 24) サ責主任は、現場からの実施記録（報告書）と自らの家庭訪問等で利用者の状況を把握しています。又、サ責主任の携帯電話や事務所の電話等で対応された訪問先からの情報が丁寧に記録されていました。毎月定期的にグループ毎に事例検討会議を開いています。利用者の状況に関する情報を職員間で共有していることが会議録や電話対応記録誌から読み取れました。 25) 現場をフォローするサ責主任が定期・必要時に利用者宅を訪問し、直接、利用者家族と情報交換しています。又、複数のサ責者を含む職員等は利用者宅に設置した情報交換ノートで家族との情報を共有しています。			
(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、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)	26) 感染症対策及び予防に関するマニュアルを作成しています。職員研修でマニュアルの周知を図っています。訪問時には消毒液・マスク・ナイロン手袋一式を携帯し予防に努めています。 27) 事業所内において、衛生備品の整理・整頓及び衛生管理が行き届いていました。職員自らの健康管理、感染予防と、利用者にまん延させない為に、帰社時の手洗い・うがい・消毒等の励行に努めていました。			
(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)	28) 事故・緊急時対応マニュアルを策定し、さらに、そのミニ版を各利用者宅に置き、訪問先で職員誰もが的確な判断に基づいて行動できる様にしています。指揮命令系統を明らかにし、職員がいつでも現場から管理者やサ責者から指示を仰ぐことが出来る体制となっています。尚、自然災害発生時対応マニュアルやハザードマップ等の作成には至っていませんでした。自然災害時用の備蓄（3日間分）は管理者宅に用意されていました。 29) ヒヤリハット事例を事故の発生予防に役立てています。事例の内容・対応・原因の特定・解決策等が丁寧に記録されていました。ヒヤリハット事例に取り組んだことが活かされている為か、これまでに、保険者（京都市）への報告義務に相当する事故は発生していないとのことでした。			

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。	B	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)		<p><b>30)</b> 高齢者虐待防止法等を資料に、人権擁護に関する職員研修を行っています。サービス提供責任者等(サ責主任含む)の現場へのサポートが職員の安心感と利用者本位のサービス提供に繋がっていることが、職員ヒヤリングで窺い知ることが出来ました。</p> <p><b>31)</b> ケースの事例を基に、利用者のプライバシーや羞恥心に関する研修を実施しています。個々の利用者への関わり方に留意している事が利用者アンケートから窺えました。</p> <p><b>32)</b> サービス利用者等の決定には、迅速・丁寧な対応と公平・公正さを大切にしています。申し込みを特別の理由が無い限り断ることはなく、迅速・丁寧な対応が高く評価されている様です。</p>		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p><b>33)</b> 本人・家族の意向を把握した上で、サービスを提供していることが、今回の利用者アンケート及び職員ヒヤリング、ケース記録等で窺えました。ケースによっては、サ責主任が再度、本人・家族から意向を確認しています。</p> <p><b>34)</b> 利用者や家族からの苦情は、サ責主任の指示を仰ぎ迅速に対応し、改善状況をフィードバックしています。しかし、全容を個人情報保護の観点から公開していないとのことです。内容によっては、個人情報保護に配慮した上で「利用者の声」として広報誌等で公開することを望みます。</p> <p><b>35)</b> サービスに関する苦情や相談を公的機関等に訴えるための手段を重要事項説明書に記載しています。公的機関の窓口で第三者委員を加えることを望みます。</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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p><b>36)</b> 年に1度、利用者満足度調査を行い、結果をサービスの改善に役立っています。サービスの改善点を明示(前後比較)することで、職員のサービス改善に向かう意欲が高められると考えます。</p> <p><b>37)</b> サービスの質向上に向けた検討会議を、管理者及びサ責主任、サ責者一同で行い、議事録を整備しています。</p> <p><b>38)</b> 21年度の第三者評価で要改善に上がった「所定のアセスメント様式の策定・活用」が達成されていました。今回は2回目の受診でした。尚、今回の事業所の運営や提供サービスの実態の「自己評価」及び「第三者評価」で明確になった課題に加え、今後、年に一回、同様に「自己評価」を行うことを望みます。利用者本位とした事業の中・長期や単年度計画の策定に役立つものと考えます。</p>		