

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 9 月 8 日

平成 21 年 4 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたあんしん在宅介護 えがおにつきましては、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"> ○アセスメントの実施と利用者家族の希望尊重・・・様々な状況におかれている利用者に対して、丁寧にきめ細かく、利用者の状態や家族の希望を時間をかけて聞き取り、情報を収集して信頼関係を深め、適切な制度の利用に繋いでいます。 ○他職種協働・・・地域包括支援センターや地域の関係機関、かかりつけ医や遠くにおられる家族等とも連携を取り、専門家等による意見照会やカンファレンス等も密に行っています。密接な連携により、利用者の暮らしに「あんしん」を提供しています。 ○プライバシー等の保護・利用者の決定方法・・・利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供を、常に「えがお」を心がけて実行しています。また、利用者の受け入れに関しても地域包括支援センターからの処遇困難な方等も積極的に受け入れ対応され、公平・公正な受け入れと処遇を基本姿勢としています。 |
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○実習の受け入れ・・・介護・福祉人材育成のための取り組みは、現在マニュアルもなく実施していませんが、人材育成に関しては今後の課題としています。 ○地域への情報公開・地域への貢献・・・パンフレットや情報の公表制度結果を配布する等、事業所の情報を特に地域に積極的に広報はしていません。相談に来られた人には丁寧に対応していますが、事業所の有する専門機能等が地域の人々に貢献している状況には達していません。 ○意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善・・・利用者に対して、ゆっくり丁寧にきめ細かく対応され、意見や要望も聞き取り、苦情があれば迅速に適切な処遇対応をしています。それらの苦情等に対する情報を公開はしていませんでした。 |

| | |
|------------------|---|
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>伏見桃山御陵駅からすぐのところであり、事業所「あんしん在宅介護えがお」の名のとおり利用者の”安心”と”笑顔”を理念として事業展開しています。</p> <p>現在は管理者がケアマネジャーとして、利用者じっくり必要なことや困ったことをきめ細かく聞き、対応できており喜ばれています。</p> <p>一人ケアマネジャー体制の事業所ですので、今後の展開を考慮して、管理者は積極的に多くの情報を取り入れ、改善への意欲と姿勢が見受けられました。</p> <p>改善が望まれる点は、さらに向上を目指していただきたい内容としてご理解下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センターや行政と協力し、パンフレットの配布や相談活動を行うことにより、地域の人々の相談窓口、頼れる存在として、真の「あんしん」に貢献していけるのではないのでしょうか。 ■介護・福祉人材育成のための取り組みは、現在マニュアルもなく実施できていません。基本姿勢、目的、目標を明文化し、マニュアルを作成し、利用者に納得・了解して頂いた上で、実習の受け入れを行うことで、福祉人材の確保・育成の一役を担うことにつながると考えます。 ■現在は一人で事業を行っていますので、気がつかない部分や利用者にとっては直接に話し難い事等が、利用者アンケートを実施することで明解になり、質の向上につなげていくことができると考えます。今回の第三者評価を機会に利用者アンケートを定期的実施し、結果の分析・検討を行っていただきたいと思えます。 |
|------------------|---|

※ 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 | 2670900485 |
| 事業所名 | あんしん在宅介護えがお |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 居宅支援事業所 |
| 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7月23日 |
| 評価機関名 | 社団法人 京都社会福祉士会 |

| 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 |
| 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。 | C | A | |
| | (評価機関コメント) | | 1:事業署名の「あんしん在宅介護えがお」のように、「あんしん」「しんらい」「えがお」「けんさん」を理念としてパンフレットにも掲示し、利用者が住みなれた地域で安心して自立した生活が営めるようにサービス提供しています。 2:組織図や役割分担も明確であり、運営会議は毎月定例が1回、随時2~3回開催され意思疎通や透明性を図っています。 | | | |
| (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。 | C | 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・4:職員の募集はしていますが、現在は一人職員の事業所です。業務管理や職員のヒヤリ・ハット、個人チェック表、苦情等を検証し、年間目標を策定し、利用者の自立に向けたより良いサービスが提供できるように取り組んでいますが、課題の設定が少し具体性に欠けています。 | | | |
| (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。 | 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。 | B | A | |
| | (評価機関コメント) | | 5:関係法令を理解するために、必ず伏見区や地区の連絡会、関連する研修会にも参加し、ワムネット等も活用しています。法令集も事業所に整備しています。 6:運営管理者としての役割と内容は明確化していますが、評価や見直しの方法はありません。 7:管理者として業務把握を行うために今年度より業務日誌を作成し活用することで状況把握が可能となっています。 | | | |

| 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 |
| 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。 | B | 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。 | B | 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) | 8: 有資格者、実務経験者を優先して現在募集をしています。採用後の主任ケアマネージャー等の資格取得に関しての会社負担の支援制度もあります。 9: 採用時研修のプログラムは作成されており、現任研修等の計画及び実施記録もあります。又職員がひとりのため外部研修に積極的に参加しています。 10: 実習の受け入れに関しては、今までに事例がないとのことですが、今後は福祉人材育成のために実習生の受け入れの方針やマニュアルを整備していくとのこと。 | | | |
| (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。 | C | 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、スタッフが充分に休む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 | B |
| | | (評価機関コメント) | 11: 毎月残業がないように、又有給休暇も完全消化しています。また育児休暇、介護休暇、看護休暇もあります。 12: 職員の休憩場所やすぐに相談できる体制はありますが、カウンセラーや対人援助の専門職は確保できていません。 | | | |
| (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。 | C | C |
| | | 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。 | C | C |
| | | (評価機関コメント) | 13・14: 事業所を地域に向けてパンフレットで広報したり、情報を公開したりはしていません。又、地域に向けての取り組みもありませんでしたが、その必要性やネットワークの重要性は認識しています。 | | | |

| 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) | 15: パンフレットも作成され、料金表や事業内容も掲示されていました。事業所が通りに面しており気軽な来所相談もあり、対応されている内容を確認しました。 | | | |
| (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) | 16: 重要事項説明書を配布して同意もありました。交通費に関しても規定が記載されていて介護保険外サービスのすみ分けもなされていました。成年後見人等の代理人との契約の実施はありませんが、行政との連絡が頻繁に取れている事例もあり、活用の推進はなされていました。 | | | |

| (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 | 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。 | B | 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。 | B | B |
| (評価機関コメント) | | 17:MDS-HC(ケアプラン作成のためのアセスメント方式)等を活用してアセスメント、生活環境も定期的に把握できていました。主治医や理学療法士などの専門家との連携もなされていました。 18:家族の同席でサービス担当者会議が開かれ本人・家族の同意欄に署名捺印が確認できました。 19:個別援助計画には頻繁に医師や短期の入・退院には病院からの情報も取り寄せ計画に反映されていました。 20:個別援助計画の見直しはなされていますが、基準は明文化にまでは至っていません。 | | |
| (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。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | 21:医師との連絡や行政のケースワーカーとの連携はよく取れています。 | | |
| (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。 | B | 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。 | B | 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:接遇、事故対応・緊急連絡手順、相談苦情などの業務マニュアルや手順書が作成され共通理解ができています。併設事業所のヒヤリハット事例も数多く記載され、それらを活かすための話し合いが会議で行われ、顧客満足度調査の実施も準備中であり事故防止に対する意識付けもしています。 23:個人情報保護に関する研修も20年12月に実施しています。サービス提供状況の記録や保管も鍵をかけて保管され、コンピューター情報も外部に漏れないように暗証性が取られています。ただし、廃棄規定はありません。 24:利用者の心身の状況変化がきちんと把握しており、サービス担当者会議において適切に意見交換を行い、その後のサービスに反映しています。 25:家族とも積極的に面談がなされ、意見の聴取をしています。 | | |
| (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・27:訪問外勤後の手洗いうがいも徹底し、事業所内は整理整頓され清潔に保たれています。また、加湿器を設置したり、毎週月曜日にはアルコール消毒で電話機やキーボードの拭き掃除したりする等、感染症予防に努めています。 | | |
| 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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | 28・29:緊急時のマニュアルも備えられていて事業所内での周知は出ています。しかし災害発生時の地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は未実施です。 | | |

| 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 |
| IV利用者保護の観点 | | | | | | |
| (1)利用者保護 | | | | | | |
| | | 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) | 30・31・32:利用者一人ひとりを尊重した取り組みがなされています。利用者とゆっくり対面し、傾聴し、そして利用者に応じたサービスが公平・公正に提供できるようにしています。 | | | |
| (2)意見・要望・苦情への対応 | | | | | | |
| | | 意見・要望・苦情の受付 | 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。 | C | B |
| | | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | 33・34:ケアマネジャーが今はひとりのためにゆっくり利用者からの要望や意見を聴取できています。苦情に対しても他の事業所とも迅速に連携して対応・対処していますが、それらを公開していません。 35:FAX番号の記載がありませんでしたが、公的機関等の相談窓口の連絡先は適切に記載されています。 | | | |
| (3)質の向上に係る取組 | | | | | | |
| | | 利用者満足度の向上の取組み | 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。 | C | C |
| | | 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。 | B | 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) | 36:利用者のサービス向上のためのアンケートの実施を今回の第三者評価時のアンケートを参考にして実施することを検討しています。 37:運営会議や研修会、ケア会議に積極的に参加してサービスの向上を図っています。 38:年に3回個人チェック表を用いて確認、評価を行い、課題の明確化と達成に取り組んでいます。第三者評価の受診は今回が初めてです。 | | | |