

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 5 月 6 日

平成 21 年 10 月 1 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 えがお訪問介護）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"> ●利用者家族の希望尊重 利用者へは丁寧できめ細かな対応を心掛けるとともに、利用者・家族の希望をしっかりと聞き取るように努めています。聞き取った情報は「どのヘルパーでも利用者の満足度が変わることがないサービス提供」に活かされています。利用者が明るく、安全、快適に過ごせるように心がけています。 ●感染症の対策及び予防 マニュアルを作成し、研修会を実施しています。消毒セットや手袋、マスクを支給しています。今回、「新型インフルエンザに対するお知らせ」等を利用者にも配布し、利用者ヘルパー相方の「あんしん」を提供しています。 ●プライバシー等の保護 実際の援助場面においては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、常に利用者本人の立場に立って細部にまで配慮するよう心がけています。 マニュアルで明確にし、勉強会や研修を行い、常に利用者の「えがお」を心がけて実行しています。
<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、全体的に不十分とのことで、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 事業所の情報を地域に積極的に広報はしていません。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。現在、地域に向けて介護技術の講習会を企画しているところです。 ●利用者満足度の向上の取り組み 利用者・家族から、ゆっくりと時間を掛けて希望を聞き取るように努めていますが、対面方式が中心であり、匿名性が確保された利用者満足度調査などは行われていません。

具体的なアドバイス

近鉄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『居宅介護支援事業所』と『訪問介護事業所』が併設しています。名のとおり利用者の”あんしん”と”えがお”を理念として事業展開しており、管理者は熱意をもってサービス提供にあたっています。

また、地域で事業所開設以来9年目に入り、これまで培ってきた専門職としての技術を地域に貢献したいとの姿勢があり、地域とともに歩む事業所となるよう努力しています。

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。

●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・基本姿勢を明文化し、マニュアルを整備していくとのこと。

外部の実習生の受け入れをしていくことは、人材育成に寄与するだけでなく、事業所の整備と地域への貢献等にも繋がると考えます。可能な範囲からで構いませんので、利用者の理解を得ながら、実習生の受け入れについてご検討いただけたらと思います。

●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、講習会等を行うことにより、地域の人々の頼れる存在となり、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。

現在、地域の公民館を活用して、地域住民と共に消防署の協力を得ながら蘇生法の講習会を行うことや、事業所の介護福祉士が講師となり、嚥下困難な人への調理方法や食事介助の方法の講習会を企画していると伺いました。そのような取り組みが継続的に実施されていくことを期待します。

●通常時の医療情報や医師との連絡については直接的には介護支援専門員との連携で確認されていることで良いのですが、緊急時や直接に医師との接触が必要とされる場面においては臆することなく行動に移されることが利用者には有益と考えられます。得た情報は介護支援専門員とも共有して利用者にかかわるすべての事業所と共有できるように相互方向の交信ルートの確保が大切です。

●直接事業者や担当者に話しにくいこと等はアンケートにより把握できることがあります。利用者の真の希望や要望を知ることにより利用者へのサービスの質の向上へと繋がります。

※ 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)	訪問介護
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22年3月25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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		1,2:「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。組織図や役割分担も明確であり、運営会議は毎月定例会が1回の他、随時に開催していますが、会議への参加者が固定しがちです。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3・4:平成21年度経営事業計画と当事業所の事業計画、年間目標を、業務管理や職員のヒヤリ・ハット、個人チェック表、苦情等を検証し課題の問題点を明確にした上で策定しています。事業所内に掲示し、利用者の自立に向けて、より良いサービスを提供できるように取り組んでいます。ただし、課題の達成状況の確認は行われていません。			
(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	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、必ず伏見区や醍醐地区の連絡会、関連する研修会に参加し、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「組織の役割分担と職務権限」「業務内容」で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:ホームヘルパー業務に入る前と終了後に必ず連絡を取り合っています。緊急時やトラブル発生時には適切に対応しています。少人数の事業所であるので、職員が全員出払う時も多いのですが、その際には転送システムを活用して、連絡が取れるようにしています。			

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
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	B
		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	B
		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	C
		(評価機関コメント)	<p>8: 人材確保のための方針や資格取得支援のための仕組みはありませんが、資格取得後の手当りの支給は有ります。今年度も介護福祉士を受験するヘルパーが事業所休憩室を利用して仲間で勉強等を独自で行っています。</p> <p>9: 採用時研修のプログラムや、現任研修等の計画及び実施記録があります。接遇マナー研修も行ってはいますが、自主的な外部研修参加のための費用負担等はありません。</p> <p>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。</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、スタッフが充分に休むことができ、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	B
		(評価機関コメント)	<p>11: 勤務希望日や希望時間、有給休暇の残数等を配慮して勤務表を作成しています。育児休暇、介護休暇、看護休暇の制度もあります。週休2日を確保していますが、小人数の事業所のため、連続休暇や長期休暇は取りにくい状況です。</p> <p>12: 職員の休憩場所やすぐに相談できる体勢はありますが、カウンセラー等の確保できていません。</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。	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)	<p>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。</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>15: 併設の居宅介護支援事業所とは別に、訪問介護事業所独自で、利用者の視点に立ったわかりやすいパンフレットを作成しています。ホームページは開設していませんが、問い合わせにはわかりやすく説明を行っています。また見学希望者はありませんが、希望があれば個別に対応する仕組みはあります。</p>			
		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。	B	A

(評価機関コメント)		16: サービス開始時には提供時間や費用について書面を用いて説明をしています。介護保険上では提供できない生活援助サービスについても具体例をパンフレット等に記載し、利用者が理解しやすいような工夫をしています。利用者本人の理解に支障がある場合には、家族や成年後見人と適切に契約しています。		
(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。	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	B
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: 利用者のアセスメントは定期的に行い、ニーズの把握に努め、見直しも行っていきます。主治医や専門家との連携は主に介護支援専門員を通じて行っています。 18: 訪問介護計画書には目標を定めた個別援助計画が策定されており、本人が参加するサービス担当者会議にも参加しています。利用者本人の希望を最優先にしていますが、心身の状況によっては、家族に希望を確認しています。 19: 主治医等の意見は主に介護支援専門員を通じて確認しているため、事業所独自で意見照会をすることはほとんどありません。 20: 3か月毎に計画の見直しはされていますがより充実したモニタリングができるようにと様式の見直しを準備中です。		
(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	B
(評価機関コメント)		21: 関係機関との連携に努めていますが、出来ている部分とそうでない部分があります。現在、主治医については連絡表の作成を検討しています。		
(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	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。	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	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		22: 業務マニュアル・手順書は整備されていますが、内容について、一部不十分なものがあります。また、マニュアルの作成や見直しは行われていますが、基準が定められておらず、日付の記載がないので作成日や見直し日の確認はできませんでした。 23: サービス実施の記録は提供時毎に書面にしてはいますが、利用者の状態の経過が明瞭ではありませんでした。保管は施錠できる書庫で適切に行っており、個人情報の保護についての研修を実施しています。 24: ヘルパーは基本的には直行直帰であるため、利用者訪問前後には電話やメールで事業所と連絡を取りあっていますが、情報の共有が十分にできていないとは言えません。 25: 2家族には可能な限りサービス提供時に同席をしてもらうように依頼しています。同席が難しい場合は、連絡ノートを活用して情報を伝えています。また、独居の利用者には介護支援専門員を通じて家族に連絡をするようにしています。		
(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		26: マニュアルを整備して教育を行い、消毒セットやマスク等の備品も配布しています。更新日の記載はありませんが、マニュアルの更新はなされています。 27: 事務所や職員の休憩室、トイレ等は清潔で、物品や書類も整頓されている。		
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、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

	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	B
	(評価機関コメント)		28:事業所内の緊急時の連絡網は整備しており、年に一回確認していますが、地域と連携をしたマニュアルや訓練はありません。職員対象に事故や緊急時の研修会は行っています。 29:事故やヒヤリハット報告書に記録はありますが、事例の分析や原因の特定、再発防止の仕組みがありません。		

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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		30:利用者の人権や意思を尊重する倫理規程を設け、一人ひとりを尊重した取り組みを行っています。勉強会や研修等も行っていきます。 31:プライバシー等についてはマニュアルで明確にし、勉強会や研修を行い、利用者の細部までの配慮を実行しています。 32:事業所の活動時間・曜日を明確にして、そこに合致する申し込みについては基本的には受け入れています。希望される時間等で断る場合がありますが、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。	B	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)		33・34:アンケートは実施していませんが、一人ひとりじっくり利用者からの要望や意見を聴取しています。意見や要望をサービス改善の機会と捉えて検討していますが、登録ヘルパーの参加はありません。今後はアンケートや利用者懇談会も検討し、改善内容の公開もしていく予定です。 35:FAX番号の記載がありませんが、公的機関等の相談窓口の連絡先は適切に記載しています。			
(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。	B	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	B	
	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、第三者評価で用いるアンケート様式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、ケア会議を積極的に開催して、サービスの質の向上を図っています。ただし、職員全体で取り組むまでには至っていません。 38:3ヶ月に1回運営会議を、また、自己評価も行い、年に3回個人チェック表を用いて達成度の確認、評価を行い、課題の明確化と達成に取り組んでいますが、第三者評価の受診は今回が初めてです。			