

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 11 月 29 日

平成 21 年 9 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（有限会社ひかり 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 7) 管理者等による状況把握 主任・サービス提供責任者は個人と法人の携帯電話にて連絡体制を確保しています。管理者は日常的な報告だけでなく、シフト表・電話対応記録・メール・サービス実施記録等で業務の実施状況を確認しています。職員のヒアリングからも具体的な指示や連絡体制が図られていることが確認できました。</p> <p>(通番 8) 質の高い人材の確保 職員が介護福祉士資格を取得するために、外部の受験対策講座費用は全額、受験費用は半額それぞれ法人が負担しています。筆記試験合格者には通常の研修会とは別に介護福祉士取得者が中心となり実技講習を行う等、職員の資格取得に向け取組みやすい環境を整備されています。未経験者も積極的に雇用し、育成に努められています。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施 奇数月は講義、偶数月は実技というように毎月計画的に会議・研修が行われています。職員全員が一度に集まることができないため、月に 2 回設定し、全員が参加できるよう工夫されています。また民家を事業所としているため、浴室や階段等、訪問先と同じ状況を再現でき、さらに介護ベッドやポータブルトイレを設置することでより実践的な研修が行われています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 14) 地域への貢献 法人の理念や基本指針に「地域との連携協力」と掲げられていますが、具体的な取組みが今後望まれます。</p> <p>(通番 15) 事業所情報等の提供 「ご利用のしおり」としてパンフレットが作成されていますが、サービス選択に必要な情報が不足していると思われる。</p> <p>(通番 17) アセスメントの実施 アセスメントは行われていますが、心身の状況や生活状況を把握するには不十分な内容だと思われる。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番 1 4) 地域への貢献 事業所の設備を利用した技術講習会や相談会等を開催し、地域とのつながりが深まるような取組みをされてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 1 5) 事業所情報等の提供 理念や基本方針、事業内容、料金等を盛り込むなどパンフレット内容の見直しや近隣の関係機関への配布も検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 1 7) アセスメントの実施 「課題分析標準項目」を基に心身状況や生活状況、利用者・家族のニーズや課題を明確にし、統一の様式に記録されると良いでしょう。</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21年10月15日
評価機関名	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
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	A	
	(評価機関コメント)		理念および運営方針を事業所内に掲示し、ヘルパー会議、サービス提供責任者会議等を通じ定期的に周知されています。理念については利用者やご家族への理解を深めるために、パンフレットへ記載されることを望みます。組織図を基に、各職種の役割を明確にしています。ヘルパー会議後にはアンケートを実施しており、職員の意見を反映しています。			
(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。	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	C	
	(評価機関コメント)		単年度の計画は作成されていますが、中・長期計画についてはこれからの課題としています。年に1回利用者アンケートを実施し、介護サービスの向上につなげています。結果について全職員が把握し、計画策定につなげられると良いでしょう。事業所全体の計画に加え、サービス提供責任者、ヘルパー、事務それぞれにおいて、介護サービス向上のための課題を設定し、取り組まれることを望みます。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		医療・介護に関する法令の研修や勉強会は定期的に行われています。その他訪問介護保険事業を実施する上で関係する法令（労働基準関係法令、道路交通法等）についても把握し明文化されることを望みます。			

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)		介護職員の確保が難しい状況のなか、求職者全ての受入を行ない、研修や資格取得支援等積極的に取り組まれています。介護福祉士対策講座や受験については、法人から助成があり、毎年合格率が100%という高い実績につながっています。研修については、奇数月に講義、偶数月に実技と計画的に行われ、全職員が受講できるように2回設定し工夫しています。また民家を事業所としており、訪問介護の現場に近い状況での研修が行われています。実習生の受入については、これからの課題としています。		
(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な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		労働関係法を遵守し、心身の負担を考慮した就業状況になっています。規程された公休日や有給休暇もデータとして管理し、消化されていることが分かります。毎月行われる研修後にアンケートを実施し、要望等を把握し、次回へつなげています。法人負担による新年会や忘年会が行われています。民家を事業所としているため家庭的な雰囲気のもと、ゆっくりお茶を飲んだり、横になるスペースが確保されています。		
(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。	C	C
		(評価機関コメント)		回覧板や学区で配られる地図やカレンダーに事業所の情報を開示しています。今後はパンフレット等の配布や情報の公表制度等についての調査確認情報も、広報されることを望みます。地域への貢献を理念に掲げられていますが、実施については今後の課題とされています。		

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。	B	C
		(評価機関コメント)		パンフレットの内容について、料金や事業所の住所等を記載し充実されることを望みます。		
(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)		重要事項説明書にてサービス内容や料金(保険外を含む)について、丁寧に説明され同意を得られています。また認知症がある方については、代理人である司法書士と連携し適切にサービスを実施しています。		

(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。	A	C
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	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		心身の状況や生活状況を把握し実施に結び付けるには、十分なアセスメントが必要だと思われます。課題分析標準項目を参考にされ、利用者・家族の希望に沿った計画につなげられることを望みます。主治医や介護支援専門員等の専門家とは情報交換を行ない、計画に反映されています。		
(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	A
(評価機関コメント)		関係機関との連携を行っていることが、サービス担当者会議の要点や日々の介護記録から確認できます。		
(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。	A	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。	B	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルや手順書が整備され、毎月の研修で活用されています。サービス実施については計画書および手順書により標準化され、利用者の状態の推移についても共有化されています。利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄についての規程を定められることを望みます。利用者家族との情報交換については、ケースごとに面談や電話連絡等の関係作りが図られています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症の対策および予防に係る研修も年度計画に盛り込まれ実践されています。訪問の際には消毒液を携帯し、予防に努めています。事業所内は整理整頓され、うがい、手洗い、消毒励行の掲示をし、消毒液、マスク、ペーパータオルを準備するなど衛生管理が徹底されています。		
(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。	A	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)		マニュアルを定め、事故・緊急時における対応について記載したものを各利用者宅へ配布し、どの職員でも対処できる体制作りがされています。管理者、主任、サービス提供責任者とは携帯電話により、必ず連絡が取れる体制となっています。今後は、事業所近隣との自然災害発生時におけるマニュアル等を整備されると良いでしょう。事故等報告書の書式や内容について見直しを行ない、職員全員が情報を共有し、再発防止に活用されることを望みます。		

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
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	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		各マニュアルに人権尊重、プライバシー保護について明示されサービス提供を行っています。高齢者虐待については、訪問介護という特性から訪問時に実際遭遇するケースも少なくないと思われ。研修を十分に行ない、早期発見・早期対応につなげられる体制作りを望みます。サービス利用者等の決定については、公平・公正に行われています。希望する日程と合わないなど申込が受けられない場合は、近隣の事業所へ紹介しています。		
		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。	A	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)		利用者アンケートを実施し、意向を集約されています。事例によっては主任が個別に連絡をとり意向の確認、改善を行っています。相談窓口については、第三者委員の設置や公的機関の電話番号、FAX、受付時間等を記載されると良いでしょう。		
(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	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)		利用者アンケートを実施し、結果を集約されています。今後どのようにサービスが改善されたかを確認されると、より質の向上につながると考えます。また事業所として定期的にサービス提供状況の自己評価を行ない、課題を明確にし、次年度の計画に反映されることを望みます。		