

様式 7

アドバイス・レポート

平成23年3月9日

平成22年11月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた訪問介護
あったかハート伏見東につきましては、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(※)	(通番7 管理者等による情報の把握) 事業所には、管理者もしくはサービス提供責任者が常駐しており、事業全体を把握する体制が整っていた。また、緊急時の対応手順が表にまとめられ、電話の前や救急時対応備品の前に掲示され、迅速に行動できるよう配慮されていた。 (通番18 利用者・家族の希望尊重) 個別援助計画は、利用者及びその家族の希望を尊重して策定されていた。その計画をもとに、契約書を作成するが、その内容には介護サービスとして実施する事項と利用者または家族が実施する事項(「介助」と「自力」)を具体的に記載して、わかりやすい内容になっていた。 (通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護) 居宅サービス計画を読み込み、それに基づき個別援助計画を策定し、その計画に基づいて提供されたサービスが記録されていた。こうした一連の流れが、サービスの評価・見直しに繋がっていた。また、個人情報に関する書類は、管理規程を整備して管理するとともに、職員に対しても個人情報の保護や情報開示について適切に指導がされていた。
---------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番3 事業計画等の策定) 理念・基本方針に基づき、中、長期的な計画が策定されるとともに、その計画達成のために事業計画が策定され、組織的に事業が運営されていた。しかし、計画の策定、課題の設定に職員の意見を反映する仕組みは確認できなかった。 (通番14 地域への貢献) 醍醐地域の老人クラブの要請により、訪問介護事業所の専門性を活かして講演を実施していた。京都サポートネットワークを通じて、事業所の問題や相談などは実施していたが、地域の介護、医療、福祉ニーズを把握した状況は確認できなかった。 (通番28 事故・緊急時等の対応) 災害時のマニュアルや事故発生時の指揮命令についての仕組みがあり、職員が統一して対応できるよう明文化されていた。しかし、地域と連携した仕組みは確認できなかった。
具体的なアドバイス	あったかハート伏見東は、「私達はすべての人達の日常生活がより豊かになるように自立支援を目標にサービスを提供し社会に貢献します。」という理念のもと、サービスが提供されていました。訪問介護員は、利用者自らの能力を最大限に引き出せるように、必要以上の介助は行わないよう心がけ、理念に謳っているように、利用者の自立を尊重した支援を実施しているとのことでした。このことは、個別支援計画に「利用者自らに行ってもらふ事項」「訪問介護員が介助する事項」を記載し、利用者とその家族に明確に伝えていることからもうかがい知ることができました。また、業務マニュアルをはじめ各種マニュアルが整備され、すべての職員が標準的にサービス提供できる仕組みが構築されていました。 当該事業所は、平成19年3月に第三者評価を受診されていますが、その評価において課題となっていた「高齢者が罹患しやすい感染症についての症例別にマニュアル」を整備するなど、第三者評価の意義を十分に理解し、有効に活用されていました。今回の第三者評価の結果も同様に、その分析や検討を行い、必要な改善を行い、ますます発展していけるよう期待します。以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。 ・理念・基本方針に基づき中長期計画や事業計画が策定され、その具体的な実践としてサービスが提供されていました。こうした流れは、組織として適切なプロセスにより運営されていると判断されますが、その計画策定をはじめ事業所の運営に関して、職員の意見が反映される仕組みがありませんでした。組織運営においては、単にトップダウンとして計画を示すのではなく、職員の意見を聞き、必要な部分は運営に反映させ、事業所全体として取り組んでいくことが必要であります。管理者と職員のヒアリング（面接）を定期的の実施するなど、職員の意見を反映する仕組みを構築されてはいかがでしょうか。 ・地域の老人クラブの講演会に講師として招かれ、専門性を活かして講演をするなど、地域の要請により交流はされましたが、積極的に事業所機能を活用した取り組みはなされていま

	せんでした。地域の自治会や民生委員会などを通じて、地域における介護や福祉ニーズを把握し、事業所の有する機能を積極的に活用してはいかがでしょうか。 ・介護事故の発生や災害が起こった時の対応方法などは、マニュアルとして整備され、緊急時及び災害時の対応等についての研修会が実施されていました。しかし、訪問先で災害が起こった場合の避難場所や地域役員（町内会長、民生委員等）の連携の状況は、把握されていませんでした。今後は、訪問先での災害発生を想定した対応方法を検討されてはいかがでしょうか。
--	---

※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	267090030
事業所名	あったかハート伏見東
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)	訪問予防介護
訪問調査実施日	平成23年1月20日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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。	A	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)理念、運営方針が明文化され、個別援助計画契約書に示されていた。その計画書に沿ってサービス提供がされていた。 2)業務規定が整備され、組織の意思決定が明確に示されていた。また、理事会の会議録は、職員が閲覧できる仕組みとなっていた。			
	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)理念・基本方針に基づき、中、長期的な計画が策定され、その計画達成のために事業計画が策定されていた。しかし、計画の策定、課題の設定に職員の意見を反映する仕組みは確認できなかった。 4)各業務について課題設定がされ、わかりやすく周知されていた。その課題に対する評価も定期的に実施されていたが、現場職員を交えて検討している状況は確認できなかった。			
(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)各種法令がリスト化されるとともに倫理規定が整備され、自己点検委員会により法令遵守について自己点検が実施されていた。外部からの情報は、外部文書管理台帳により管理されていた。 6)職務分掌を整備して、責任者や管理者の役割や責任が明文化されていた。事業所の運営に対して、職員の意見を聞き必要な事項を反映させる仕組みは確認できなかった。 7)事業所には、管理者もしくはサービス提供責任者が常駐しており、事業全体を把握する体制が整っていた。また、緊急時の対応手順が表にまとめられ、電話の前や救急時対応備品の前に掲示され、迅速に行動できるよう配慮されていた。			

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	
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)必要な人材や人事体制に関する基本的な考え方は、事業計画に記載され明文化されていた。緩和ケアに興味を持ち資格取得を希望した職員には、その資格取得に向けた支援が行われていた。 9)個人及び課題別に研修計画が作成され、その計画をもとに研修が実施されていた。また、内部研修は、職員全員参加のもと2ヶ月に1度開催され、所長が講師となり介護技術等の向上に努めていた。 10)※実習の受け入れ基準は整備されていたが、実習対象者がいないことから非該当とした。			
(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)		11)毎月、労働時間管理表を作成して職員の労働状況を把握していた。そして、負担軽減が必要な場合は迅速に対応していた。 12)サービス提供責任者を職員の相談者として位置づけ、業務に対するスーパーバイスや仕事に対する不安などの解決に当たっていた。外部の専門機関を紹介する仕組みは確認できなかった。			
(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	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	B	
		(評価機関コメント)		13)ホームページを開設して、事業所の運営理念や方針を開示していたが、情報の公表制度等の公表は確認できなかった。 14)醍醐地域の老人クラブの要請により、訪問介護事業所の専門性を活かして講演を実施していた。京都サポートネットワークを通じて、事業所の問題や相談などは実施していたが、地域の介護、医療、福祉ニーズを把握した状況は確認できなかった。			

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
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)		15)ホームページやパンフレットを通じて、事業所の情報をわかりやすく提供していた。		
		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)個別援助計画契約書を作成して、サービス内容や料金がわかりやすく記載されていた。特に、訪問介護員（ヘルパー）が「サービスとして実施する事項」と「利用者自らに行ってもらう事項」がわかりやすく記載されており、サービスを受ける側も提供する側も理解しやすい内容となっていた。		

(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。	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。	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。	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	A
(評価機関コメント)		17)訪問記録をもとにカンファレンスを実施し、計画の見直しが3ヶ月毎に実施されていた。また、評価を実施するための記録(資料)は、1枚にまとめられ大変見やすくなっていた。 18)個別援助計画は、利用者及びその家族の希望を尊重して策定されていた。その計画をもとに、契約書を作成するが、その内容には介護サービスとして実施する事項と利用者または家族が実施する事項を具体的に記載して、わかりやすい内容になっていた。 19)サービス担当者会議を通じて連携を図り、専門家の意見を照会していた。 20)3ヶ月毎に手順に従ってモニタリング(評価と見直し)が実施されていた。		
(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。	C	B
(評価機関コメント)		21)サービス担当者会議には、必ず出席して関係機関や関係職種との連携を図っていた。しかし、利用者の情報は、介護支援専門員(ケアマネジャー)を通じて行っている関係から、入院時の詳細(サマリー)等の入手が困難な場合があり、円滑な連携が課題と認識されていた。		
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	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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		22)サービス提供が全職員統一して提供できるようマニュアルが整備されていた。また、そのマニュアルは、事業所のみならず他事業所でも利用できるよう出版されていた。 23)居宅サービス計画に基づき個別援助計画を策定され、その計画に基づく記録がされていた。こうした一連の流れが、サービスの評価・見直しに繋がっていた。また、個人情報に関する書類は、管理規程を整備して管理されており、職員に対しては個人情報の保護や情報開示について適切に指導がされていた。 24)3ヶ月毎に必ずカンファレンスを行い、その利用者に関わる職員が情報を共有できる仕組みを構築していた。また、それぞれ訪問した際の記録は整理されて記載されており、日々のサービス提供について情報の共有がされていた。 25)サービス提供責任者が、定期的に利用者宅を訪問して利用者及びその家族と面談の機会を作っていた。サービス提供記録は、訪問先にも保管され家族が確認できるよう配慮されていた。		
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)		26)前回の評価で課題となっていた、高齢者が罹患しやすい感染症について、症例別にマニュアルが整備され、感染症への対応及び予防が組織的に実施されていた。 27)事業所は、整理整頓がされ清潔が保たれていた。		

		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)災害時のマニュアルや事故発生時の指揮命令についての仕組みがあり、職員が統一して対応できるよう明文化されていた。しかし、地域と連携した仕組みは確認できなかった。 29)利用者に対してリスクアセスメントを行い、安全に配慮した取り組みがされていた。ヒヤリハット検討委員会を設置して、事故への予防や原因分析が行われていた。		
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
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)個別援助計画契約書において、「利用者が自ら行うこと」「訪問介護員がサービスとして行うこと」を明記して伝えることにより、必要以上の介護を行わず、利用者が自己決定ができるように配慮がされていた。また、「高齢者の尊厳保持」をテーマにした研修会の実施を確認した。 31)プライバシー保護に関するマニュアルを整備するとともに、研修会を実施して事業所が統一してプライバシー保護に取り組んでいた。 32)利用者の決定は、検討委員会を設置して、公正・中立に実施されていた。		
	(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	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てている。	B	A
		第三者への相談機会の確保	35		A	A
		(評価機関コメント)		33)サービス担当責任者が定期的に利用者宅を訪問して、利用者及びその家族からサービスの提供に関して面談を行っていた。また、利用者アンケートを実施して、その分析を行い課題や問題点を把握して対応していた。 34)利用者から出されて意見や要望は、調査検討委員会により検討され迅速に対応されていた。その内容は、季刊誌(あったかハート伏見東)に記載されていた。 35)利用者が第三者に相談ができるよう公的機関等の連絡先が契約書に記載されていた。		
	(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てている。	B	A
		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	サービスの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	A
		(評価機関コメント)		36)利用者に対する満足度を目的としたアンケートが実施され、その調査結果を分析し課題や問題点を把握して対応していた。 37)サービスの質を向上させるための検討委員会が、3ヶ月毎に開催されていた。その会議への職員の参加や意見聴取の状況は確認できなかった。 38)毎年、事業所独自の項目により自己評価を実施し、委員会において検討を行い必要な改善がされていた。		