

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 2 月 24 日

平成 22 年 11 月 22 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茂原接骨院在宅介護サービスにつきましては、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(※)	・ ケアプラン作成のプロセスが丁寧に実施され、記録も適切に為されていきました。管理表「ケアマネジメント工程表」を策定・活用し、確実な業務の遂行が行われていました。 ・ ひとり一人のケアプラン見直しを 3～6 ヶ月で実施され、念入りな立案作成が行われていました。 ・ 第三者評価を 2 年に 1 回受診する方針を掲げ、継続的なサービスの質の向上に取り組まれ、法人をあげて業務改善に努めておられました。
-----------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	・ 各種の業務マニュアルを作成されていますが、現場の実態との整合性において、実効的なものになっていない点が見受けられました。 ・ 業務を確実に管理する上で、報告書や議事録などの記録の面が不十分と考えます。小規模事業所であることから、日常業務が言語に依存した形で遂行されていて、管理者のチェック機能が体系化されていない点が見受けられました。
具体的なアドバイス	・ 各種のマニュアルや記録様式を、現場で活用し易く、職員の共通理解が図れるようなものに工夫されることを望みます。 ・ 管理者のチェック機能を体系化する方法として、報告書や議事録などの整備を望みます。 ・ 行政指定の「自主点検表」の運営基準等の内容を再度確認され、介護サービス事業の、計画・実行した後の分析・評価したものが、質の向上（改善）に繋がるように、PDCAサイクルの実践に期待いたします。

※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	2670900063
事業所名	有限会社茂原接骨院在宅介護サービス
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所介護
訪問調査実施日	平成23年2月23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
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。		A	A
	(評価機関コメント)		1. 理念及び運営方針を運営規定や年度事業計画書に掲載しています。職員への周知は採用時や各サービス事業所の会議で実施しています。利用者や家族には契約時に説明しています。パンフレットにも記載することで、広く地域社会にも周知できると考えます。 2. 経営責任者が居宅介護支援事業所管理者を兼ね、通所介護事業所などの併設事業を統括しています。経営責任者は各種委員会に参加し、職員とのコミュニケーションを良好に保ち、職員等と意見を交し、公正・適切なプロセスで意思決定を行っています。各種会議・委員会の会議録及び欠席者への周知が不十分であると考えます。			
	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。		A	B
	(評価機関コメント)		3. 介護部門全体の事業計画及び実行計画を策定しています。中長期、継続的な計画が望まれます。 4. 介護各部門の業績目標を半年毎に設定しています。実績の評価・分析結果をサービスの改善に繋げるためには、定期的な進捗状況の確認が必要と考えます。			
	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)		5. 一部のマニュアルにその根拠となる法令を記載していますが、事業運営には必要な遵守すべき法令が数多くあり、職員に正しく理解するための取り組みが必要と考えます。 6. 経営責任者が職員から一層の信頼を得る為に、ひとり一人の職員との面談の場で、目標の達成状況の確認と、自らの態度や姿勢を「従業者相談受付記録」を活用して確認されることをお勧めします。 7. 小規模事業所であるため、連携は口頭指示で十分図れている様子ですが、状況把握には報告書や業務日報などが必要であると考えます。			

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。	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。	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 有資格者(ホームヘルパー2級)を優先的に雇用しています。採用後の介護福祉士の資格取得を奨励し、取得すれば本人の希望で正職員になる道を開いています。 9. 研修計画を立て内部・外部研修を行っています。報告書の形式を参加者の気づきや評価を記載できるものに工夫し、報告書の提出を義務付け、閲覧を徹底されると、研修成果が推し量れ、職員の共有化が図れると考えます。 10. 実習受け入れの実績や要請が無い状況とのことです。マニュアルの策定等、実習受け入れ体制を整備し、経営管理者の主任ケアマネ資格を活かされることを期待いたします。		
(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。	C	B
		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)		11. 専属の社会保険労務士を確保し職員の労働環境に配慮しています。柔軟な勤務体制を採っていますが、管理面において課題が見受けられました。 12. 福利厚生面では、職員の交流の機会として年に2～3回、職員親睦会を実施しています。親睦会には全職員が参加されているとのことです。浴室の脱衣室と兼用の職員休憩場所は、時間帯の制限はありますが、現場を離れてゆっくりとくつろげる空間となっています。		
(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。	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. パンフレットの内容に一工夫が望まれます。尺八演奏、折り紙、手芸、陶芸、手品などのボランティアを継続的に受入れています。ボランティアさんといっしょに制作された作品がホーム内の到所に飾られていました。今後、地域交流として保育園児との交流を検討されています。 14. 経営管理者が、柔道整復師資格を活かし区社協主催の運動機能向上関係事業に協力されています。又、ケアマネ資格を活かし介護相談にも当たっています。盛況な夏祭りのイベントに、母体(医院)を含む職員等によって、健康相談や健康診断、介護保険制度利用、福祉用具の利用法等の催しを加えられることを期待します。		

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. 今回の利用者アンケート結果では、利用者・家族から高い評価を受けています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		16. 地域福祉権利擁護事業を利用している方を通して、利用者の権利擁護に関する制度を理解しています。成年後見制度等の活用についても、認識を深め、説明する等の取り組みを望みます。		

(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	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。	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)	17. 18. 19. 20. 所定のアセスメント様式により、利用者ひとり一人の心身の状況や生活状況を把握しています。「ケアマネジメント工程管理表」に沿って、情報収集、アセスメント、個別の援助計画の作成、サービス実施、振り返り、見直し等、一連の作業を丁寧に順を追って実施しています。個人ファイルの記録から読み取ることが出来ました。			

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. 退院時のカンファレンスに積極的に参加し、記録も適切に行っています。関係機関等の資料もファイル化等、整理しています。			

(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。	C	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	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。	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. 各種業務マニュアルを作成しています。内容において現場との整合性に課題が見られます。 23. サービスの提供内容を適切に記録しています。記録類の持出し・廃棄に関する規定の策定を望みます。 24. 通所介護において、職員間で利用者情報を共有していますが、カンファレンス記録等の不十分さが見受けられます。 25. 月1回のモニタリングを確実に実施し、記録の保存も適切に行っています。通所介護において、送迎時の対話や連絡帳のやりとりで、家族との意見交換や情報共有を図っています。			

(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. マニュアルを作成し研修を実施しています。感染症予防のため、ペーパータオルの使用をお勧めします。 27. 事業所内の整理整頓を行っています。構造上やむおえない点がありますが、可能な範囲で環境改善にこれまで同様に取り組まれることを望みます。			

(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。	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. 災害発生時の対応に於いて、地域との訓練計画に課題が見られ、地域消防団等との連携を望みます。 29. 事故発生の実績が無いことは評価できます。行政報告書の様式を参考に、事故報告書の見直しを望みます。			

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)		30. 運営規定等に身体拘束に関する条項を明記することが必要と考えます。 31. 倫理マニュアル、プライバシー保護マニュアルを策定し、研修も実施しています。 32. 事業所の設備等の理由で他事業所へ紹介されたケースに対して、関係機関との連携により丁寧に対応されていました。			
	(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	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てている。	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		33. 利用者意向を月1回の訪問モニタリングで拾っていますが、職員周知に向けた記録が不十分であると考えます。 34. 「苦情処理結果報告書」を作成し、苦情解決へのシステムを整えていますが、苦情件数が無いとのことでした。ヒヤリハット等の積極的な記録・報告に課題が見られました。 35. 重要事項説明書等の苦情相談窓口の記載は、サービス提供実施地域の全ての窓口を望みます。			
	(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てている。	C	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	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. 年に1回、顧客満足度調査を行い、結果を集計していますが、分析・評価に課題があります。 37. サービスの質の向上及び業務改善検討委員会を定期に開き、内容を記録しています。他事業所との連携を強める一方、情報を積極的に取り入れ業務改善に繋げることが今後の課題と考えます。 38. 第三者評価を2年毎に受診し、法人の介護関連事業所全体の質の向上に積極的に取り組んでいます。今後も引き続き、自己評価表を活用した年1回以上の点検と第三者評価結果の活用を期待いたします。			