

アドバイス・レポート

平成 2 2 年 3 月 1 日

平成 2 1 年 9 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたせんしゅんかい訪問介護センター上植野 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"> ●組織の理念と運営方針 「医療法人社団 千春会」全体で理念に基づき、組織の運営方針等が明確に且つ詳細に定められています。各事業所の意見や希望を十分に汲み取り、法人全体で検討をし、事業所の目標等を設定しています。 当事業所へのバックアップ体制も充実しており、各種アンケートの実施に伴う現状分析や研修をはじめ、多くの場面で「法人全体で取り組む」強みが活かされています。 ●料金の明示と説明 介護保険サービス基準単位の変更に合わせて、利用者に分かりやすい料金表を作成し、具体的に説明されていました。変更についての同意も確実に得られています。居宅サービスの中でも訪問介護は生活に密着しており、利用者にとってサービス内容と利用料金について十分な理解を得る必要性が高く、丁寧な説明が安心と信頼につながっています。 ●業務マニュアルの作成 法人本部において業務マニュアルが作成されています。ホームヘルパーハンドブックには訪問介護サービスマニュアルとして、職業倫理、ヘルパー心得、利用者対応やサービス実施の基本、緊急時の対応等の記載があり、必要に応じて項目の追加をしています。また利用者個々人の状況把握に基づく「提供手順書」を作成し、状況に応じたサービスの提供が実施されています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●個別状況に応じた計画策定 個別援助計画は作成をされていますが、利用者等の希望の聞き取りや記録方法に工夫が必要であると言えます。職員の記憶には残っているようですが、所定の記録用紙には空欄が見受けられるものもありました。また、専門家への意見照会も電話や口頭で行われているようですが、記録が確認できませんでした。 ●意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者の意見や要望をアンケートで収集・把握・検討し適切に対応していますが、改善状況等に関して公開はされていません。 ●サービスの向上の質に対する検討体制 法人全体での合同研修会が開催され、事業所から1名以上は参加しているにも関わらず、事業所職員への伝達が十分にはなされていませんでした。また、事業所としての参加率の実績も確認されていませんでした。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法人全体で地域の医療と福祉を支えて「地域に根ざした」「医療と介護」を目標に、地域の医療と福祉の向上に意欲を持って取り組んでいます。また、ISO認証の取得や様々な評価を通じて、自らの課題を明確にすることで、サービスの質の向上に努めています。</p> <p>本事業所は開設3年目で、介護人員確保が難しい状況の中でも、同法人の多くの事業所間で連携を図り、ヘルパーの人員を融通し合い、利用者ニーズに対応できるよう工夫をされています。</p> <p>今後、さらに良いサービス提供を行っていただけるよう、以下のことをアドバイスさせていただきます。</p> <p>●個別状況に応じた計画策定</p> <p>記録はサービスの経過や内容を確認しやすいように整理をしてください。せっかく記録用紙を作成されているのですから、空欄が残らないように記録することが望めます。また、評価後の支援計画表の作成等も時系列に計画作成、実施、見直し評価、必要時新たな計画策定が一目して把握できるように工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>●意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者の意見や要望をアンケートで収集・把握・検討し、適切に対応されています。「苦情対応マニュアル」もあり、適切に対応されサービスの改善に取り組まれています。改善状況等を公開してはしません。改善内容が公開されることにより、利用者が何のために行われたかを知ることが出来ますし、利用者が意見を出しやすくなります。そのことが質の向上に役立つと考えます。</p> <p>●サービスの向上の質に対する検討体制</p> <p>業務の質の向上について種々の職員会議で業務上の問題点や気づいたこと等の意見交換が行われていますが、一部の職員により行われており、職員全員への伝達体制が確立されていません。非常勤職員や登録ヘルパーには資料をFAXし、情報共有の工夫をされているとのことですが、FAXした記録や受取り後の所感や意見は確認できませんでした。FAXに所感・意見欄記入を必須とする等して、全職種、全職員の積極的な意見（ごく小さな意見を含む）を吸い上げができるようにしてはいかがでしょうか。</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	2613000146
事業所名	せんしゅんかい訪問介護センター上植野
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	2009年12月21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。	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。	A	A
	(評価機関コメント)			1. 事業所の理念(3つの使命)、運営方針(6つの志)を掲示し、ホームページにも掲載しています。朝礼等での唱和やハンドブック等を通じて職員への周知を図るとともに、利用者や各種関係機関に広報誌「せんしゅん」で開示をしています。 2. 毎月、本部で介護責任者会議、訪問介護サービス連絡会議、各種委員会が開催され、本部で決定された事柄を職員全員に伝達しています。		
(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。	A	A
	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	A
	(評価機関コメント)			3. 「利用者の安心な在宅生活の維持を図るため、利用者の状況をしっかり把握し、ケアマネに適宜、報告や提案をしていく」という課題を策定し、利用者へのサービス向上に取り組んでいます。 4. 「方針展開表」(事業方針)で課題を設定し、本年度は7月、11月に見直しを行っています。11月末の達成率は71%ですが、年度末には100%達成になるようにサービスの改善に取り組んでいます。		
(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り組みを行っている。	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。	A	A
	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)			5. 「集団指導資料」や関係情報の閲覧を通じて、職員の法令等の理解を図っています。 6. 管理者の役割と責任、サービス提供責任者の役割と責任及び権限は明確になっており、管理者はリーダーシップを発揮した運営を行っています。 7. 管理者は常時携帯電話を携帯し、緊急・非常時に迅速・適正な指示や対応を行っています。		

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。	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。	A	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	A
		(評価機関コメント)		8. 有資格者の採用を進めています。介護福祉士等の資格を取得した職員には資格手当が付きます。 9. 採用時の研修は法人で行い、そこから各部署に配置しています。必要な知識と技能を身につけるために、本部研修・事業所内研修等を計画的に行っています。 10. 実習生は法人で受けており、当事業所での受け入れはありませんでした。基本姿勢は明文化もされていました。		
		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。	A	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. 有給休暇がほとんど取得できていない職員もいますが、全般的には管理者が有給休暇や希望公休の調査等も行い、職員の労働環境に配慮していると言えます。 12. 法人全体の親睦会が年2回開催され、サークル活動もあり登録ヘルパーも参加しています。休憩場所は確保されていますが、職員の相談に対応できるカウンセラーや産業医の確保はなされていません。		
(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。	A	A
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		13. 広報誌「せんしゅん」を隔月に発行し、長岡京市役所、地域包括支援センター等関係機関、医療機関、利用者家族等配布しています。 14. 法人全体で家族会が行われたり、地元老人クラブでの講演は行われていますが、当事業所での取り組みは無く、今後の課題となっています。		

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
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. 法人のホームページや機関誌の発行・配布を通じて事業所の情報を提供しています。問い合わせに対しては丁寧に答えることを心がけ、記録も残しています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書に内容や料金の適切な表示があり、利用者に説明を行い同意を得ています。		

(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	B
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	B
(評価機関コメント)		17. 新規調査表の作成、アセスメントの記入が十分に出来ていないケースがあります。 18. 記録は十分でない部分もありますが、利用者・家族の希望を尊重するように努めています。 19. 退院時サマリーや介護支援専門員からの計画表の交付を受けて計画を作成しています。 20. 評価後も継続して支援計画表の作成をしていますが、記録は十分なものとは言えません。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21. 通常は介護支援専門員を通じて医師に連絡を取っていますが、月に2回在宅医療委員会があり、直接医師に指示を仰ぐこともあります。		
(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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは整備され、ハンドブックにはヘルパーの心得や意識レベル表や事故発生時の対応手順が記載されています。また、適宜見直しが行われています。 23. ヘルパーの活動報告書は利用者毎に綴じられていますが、内容に十分でないものがあります。個人情報保護についての職員教育は入職時研修を行い誓約書をとっていますが、情報開示についての研修や周知はなされていません。 24. 朝礼、職員携帯電話メール、FAXなどを活用して情報伝達を行っています。電話対応記録があり、どのような伝達指示を行ったかを記録しています。 25. 同行訪問時や電話を活用し、日常的に連絡をしています。また、2か月毎にサービス提供責任者は同行訪問をしてご家族に情報提供を行っています。		
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. 感染症マニュアルは毎年見直しを行い、適時追加もされています。インフルエンザ対策では携帯消毒液を持参するとともに、消毒やマスクの装着を徹底しています 27. 事業所内はきちんと整理整頓が行われ、液体石鹸やペーパータオルを設置しています。		
(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。	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. 緊急時対応マニュアルを作成し、ヘルパー活動時にはマニュアルが記載されたハンドブックを常時携帯しています。しかし、災害時に地域との連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。 29. 事故報告、ヒヤリハット報告は整備されており、対応等の記録もありました。介護安全管理委員会が開催され、分析・評価・見直し等の検討が行われています。
--	------------	--

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

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。	A	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. 事業所の理念の「患者さまの権利と義務」に利用者の人権の尊重を掲げ、伝達講習や合同研修で取り組み、「身体拘束」に関する勉強会も行っています。 31. ヘルパーハンドブックにも職業倫理規定を掲げ、研修を開催する等して「利用者のプライバシー保持」に取り組んでいます。 32. 「どのような条件の利用者であっても受け入れるという姿勢」で対応しており、他機関や他事業所からの紹介も多くあります。			
(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。	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。	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		33. 利用者満足度調査、モニタリング、個別ヒヤリング時に把握し対応しています。 34. 苦情対応への方法を定め、適切に対応しています。利用者の意向をアンケートで把握し、対応・改善に取り組んでいますが、それらの結果の公開はありません。 35. 契約時の書類に公的機関の連絡先は記載されていますが、受付時間帯等の記載がない等、不十分な点がありました。			
(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っている。	A	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。	A	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		36. 利用者満足度調査を実施して、評価委員会で分析・検討をしています。検討された事柄については改善に取り組み、質の向上に役立っています。 37. 法人全体での合同研修会が開催されていますが、全職種の職員が参加できる仕組みや伝達体制がありませんでした。 38. ISOの認証を取得し、内部監査や外部評価も受けており、評価結果についての検討を行い、その後のサービス提供に活かせるよう努めています。			