

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 1 日

平成 21 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開田につきましては、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(※)	● 組織の理念・運営方針 「医療法人社団 千春会」の組織力が確立されていることにより、組織の理念や運営方針が明確、且つ詳細に定められています。当事業所へのバックアップ体制も充実しており、現状分析も行い、事業計画の作成や見直し検討を行っています。 ● 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、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、職業倫理からヘルパー心得、利用者対応の基本、サービス実施の基本、緊急時の対応等の記載があります。またサービス提供に関しては、個々人の状況把握に基づく「提供手順書」が作成され、利用者宅と担当ホームヘルパーに配布し、統一したサービスの提供を実施しています。 ● 質の向上に係る取り組み 「利用者の自立を支援し、良質な医療・看護・介護を提供する」ことを理念の第一番に目標とし、医療と福祉の双方が協同して対等な視点で協力して利用者への質の向上に取り組んでいます。例えば介護責任者会議には病院院長始め、副院長、在宅訪問医療医師、外来担当医師、リハビリテーション担当医師等の利用者に関わる医師や、関連機関医師等の参加により、利用者のサービス提供の質の向上に福祉と医療、且つ総合的な視点を持って取り組んでいます。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	● ストレス管理 職員が業務上の悩みやストレスを解消するために相談できる産業医やカウンセラーがいません。 ● 個別状況に応じた計画策定 個別援助計画の作成とサービス提供内容の決定に関しての書類で、記録に鉛筆書きや修正液の使用等があったり、サービス担当者会議の記録が無いものがあったりしました。 ● 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・検討し適切に対応されていますが、改善状況等に関して公開していません。
具体的なアドバイス	「地域に根ざした」「医療と介護」を掲げ、法人全体で地域の医療と福祉を支えていくことを目標にし、ISO認証を2006年に受けています。また、第三者評価も平成16年に受診されています。 本事業所においても、種々の企画会議やマニュアル作成等の場面において、介護サービスの質の向上に向けて意欲的に取り組んでいると感じました。大きな法人であるにも関わらず、理

	事長も積極的に事業所の運営に参画し、より良いサービスを提供していくことに事業所全体で努力しています。 このような姿勢に今回の受診が役に立つことを願い、以下のことをアドバイスさせていただきます。 ●ストレス管理 職員が業務上の悩みやストレス解消するために第三者への相談機関を確保していただきたいと思います。カウンセラー等が確保されることにより、「ここに行けば精神上的なストレスや悩みを相談できる」という安心感が生まれ、職員の定着や意欲の促進に繋がるのではないのでしょうか。 ●個別状況に応じた計画策定 各種の記録の作成の際は、鉛筆や修正液を使用しないようにしてください。その上で記載内容や文書責任を明確にされてはいかがでしょうか。また、評価後の支援計画表の作成等は時系列にし、一目して把握できるように工夫されることを期待します。 ●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、対応しています。また「苦情対応マニュアル」もあり、苦情をサービスの改善に役立てていますが、改善状況等を公開してはいません。改善状況が公開されることにより、利用者が何のためアンケートが取られたかということが分かりますし、今後も率直に意見を出してくれることが期待できます。 ●本年度、実習受け入れのための基本方針を策定されましたが、理念を基本方針に反映させることで、受け入れ先の利用者にも実習生にも本事業所がどのような思いを持ってサービス提供を行っているのかをより深く理解していただけるのではないのでしょうか。
--	---

※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。

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開田
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11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。		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)、行動基準(7つの実行)が掲示され、利用者や各種関係機関にも広報誌「せんしゅん」により配布開示しています。 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. 「ケアマネジャーへの報告と連絡」「ヘルパーの研修」「手順書に沿った援助内容の確認」の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)で課題を設定され、7月、11月に見直しを行い、年度末に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. 法人での理念(3つの使命)、運営方針(6つの志)、行動基準(7つの実行)を職員が常時携帯するハンドブックにも掲げ、朝礼でも唱和しています。 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が明確にされており、リーダーシップも発揮しています。 7. 管理者は常時携帯電話を携行し、緊急・非常時に迅速・適正な指示や対応を行なっています。理事長も常に事業所訪問を行い、職員や事業内容の向上を目指して積極的に関わっています。			

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。	B	A
		(評価機関コメント)		8&9. 人材の確保、育成、有資格者のリスト作成や前年度との比較評価等を行い、研修計画では必要な知識と技能を身につけるために、本部研修・外部研修・事業所内研修があります。 10. 実習受け入れの基本方針が2009年8月に作成しました。		
(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。	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. 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ます。 12. 法人での親睦会が年2回開催され、サークル活動もあります。休憩場所も確保され、昼休みに登録ヘルパーも食事に立ち寄り利用されるということです。しかし、職員の相談に対応できるカウンセラーや産業医は設置していません。		
		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	A
		(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開示しています。 14. 法人全体で、「健康長寿を延ばそう」会への参加や今年5月に始めて「介護者交流会」が開かれ80組の家族参加があり、事業所の有する機能を地域の方に還元しています。		

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
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を発行して介護部門からのお知らせで紹介しています。職員が携帯しているハンドブックに料金が記載され、利用者の質問にも対応しています。		
(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表示もあり、説明を行い同意を得ています。成年後見制度を活用している利用者もおられ、仕組みもあります。		

(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	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)		17. 新規調査表の作成、アセスメントののち訪問介護計画表も作成されていて期間終了時には評価も行われていますが、鉛筆で記載していたり修正液を使用して訂正している個所が見られました。 18. サービス担当者会議の記録がなく利用者家族の希望や合議された内容や残された課題の記録がありませんでした。 19. 退院時情報報告書(サマリーや介護支援専門員からの計画表も交付を受け、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は行われていますが、時系列に計画作成、実施、見直し評価、新たな計画策定が一目では把握しにくい様式になっています。			
(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。	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を記載しています。 23. ヘルパーの活動報告書はきちんと綴じられていて援助内容の記録がありますが、記録そのものの整理の仕方、内容に関しては決して十分なものとは言えません。 24. 朝礼、昼礼、職員携帯電話メール、FAXなどを活用して情報伝達が行われ、日報には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載しています。 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。			
(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. 感染症マニュアルは毎年見直しを行い、適時に追加もしています。インフルエンザ対策でも携帯消毒液を持参して、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、使用しています。雨具も清潔に保管しています。全面開口扉もあり臭気はありません。			
(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、ヘルパーハンドブックに掲載し、ヘルパーは活動時に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ありません。 29. 事故報告、ヒヤリハット報告があり、対応や記録があります。法人本部で介護安全管理委員会が開催され、分析・評価・見直し等を行っています。
--	--	------------	--

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

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、研修を実施し、「利用者のプライバシー保護」に取り組んでいます。 32. 「どん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。	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	A	
(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. 苦情対応への方法が定められ、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。それらの結果の公開がありませんでした。 35. 公的利用機関の連絡先等を明記して、各利用者へ配布をすることで周知・徹底しています。			
(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。	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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		36. 利用者満足度調査を実施して、評価委員会を設置して分析・検討し、改善した取り組みを実行し質の向上に役立っています。 37. 業務の質の向上については、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を行い、積極的に改善の取り組みを行っています。 38. 法人でISOの認証を取得しており、内部監査や外部評価も受けています。評価の結果をその都度に改善に向けて取り組んでいます。			