

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 7 日

平成 22 年 11 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ほほえみ八木居宅介護支援事業所）様につきましては、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。

<p>記特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理職，現場職員を含めた 4 支所会議で理念に基づいた居宅介護支援部門独自の事業計画の重点実施項目が設定され，月 1 回の定例会議で実施状況の把握，分析，問題提起が行われ次年度の事業計画に反映する仕組みが整っていました。 <p>事故の再発防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の「事故」に対する認識を書類上のトラブルや連絡ミスなども事故と捉えるよう職員に周知されていました。事故報告書を作成することで職員一人ひとりの意識が向上し、再発防止につながっていました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 各事業所代表として経験の浅い職員を選び質の向上を目指し、改革委員会を設置されていました。改革委員ノートを順にまわし気づきとともに一言ずつコメントをつけておられました。そのコメントがどれも生き生きとしたもので新任職員のやる気が伺えました。
------------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の意向を把握する仕組みや分析・検討する部署の設置がありませんでした。 <p>プライバシー等の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実際には職員にプライバシーの保護に関して徹底されていましたが今年度の研修がなされていませんでした。 <p>意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今年は利用者満足度調査を実施され集約・分析・課題の抽出などされていましたが意見の公開までは至っていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所ではストレスのない職場である事を確認しましたが大きな組織で社会福祉協議会としての事業、介護保険内外の事業、自立支援の事業を4地域で展開されています。職種の変更、通勤先も変わる可能性があり、異動時のストレス軽減のため、定期的な職場ヒアリングを実施されてはいかがでしょうか。 <p>プライバシー等の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年研修を実施されて行くことで振り返りができ、職員のプライバシー保護の認識が自然と高まって行くことでしょう。 <p>意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の方へは改善状況をお知らせされてきました。社協たよりなどで、公開されることで地域の皆様からの意見も頂けたり、ますます地域に根ざした信頼される事業所とな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。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673400038
事業所名	ほほえみ八木居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
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	平成22年12月8日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書に法人の理念が明文化され、法人理念に基づいた「サービス精神」を朝礼で全職員が唱和されるなど周知がされていました。 ・組織図、処務規定で職務権限等が明文化され、「連絡会議録」で職員の意見が反映されているのを確認しました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で平成21年度から発展強化策定チームを編成し、5年計画で中・長期計画(南丹ふれあいプラン)を策定されているのを確認しました。 ・法人内の4居宅支援事業所(八木・園部・日吉・美山)が、毎月の連絡調整会議で事業計画を始め、現状の課題分析を行い改善に努力されているのを連絡調整会議録で確認しました。 		
(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	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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・関係法令が揃っていない職員が介護報酬の解釈等で困るとワムネットで調べたり、保健所に問い合わせるなどされていました。業務の中での具体的な取り組みがありませんでした。 ・連絡調整会議録で責任者等の関わり方を確認し、ヒアリングで運営管理者が相談しやすく、時間、場所も確保して対応されているのを確認しました。 ・インシデントレポート、事故発生時対応マニュアル、事故報告書で必要な指示を行っているのを確認しました。 		

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。	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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 面接シート等で採用基準を明確にされていました。 研修委員会が設置され積極的に研修に取り組み、事例検討を年3回開催し研修を推進されていました。業務日誌の活用で業務の振り返り・共有ができていました。マナー研修(6月)に参加され職員に伝達されていました。 実習生を受け入れておられ実習マニュアルも整備されていました。 		
(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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> 職員の意向を把握し分析・検討する仕組みがありませんでした。 職員ヒアリングにおいてストレスのない職場であることを確認しましたが、カウンセラーの確保や事業所内の全職員が利用できる休憩所の広さの確保ができていませんでした。 		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> なんたん社協便りを年4回発行され、ホームページも開設され地域に活動、理念等を開示、広報されていました。 月1回「医療保健福祉ネットワーク」に参加し研修、情報交換を行い、3か月に1回の「地域ネットワーク」にも参加され民生委員等地域住民と意見交換をされていました。 		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> パンフレット・ホームページでの情報提供をされていました。地域福祉と連携し住民の相談には断らない姿勢で対応されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> サービス利用の流れを図式化し、説明がわかりやすいように工夫をされていました。 		

(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。	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)	・新規相談には介護支援専門2名が訪問しアセスメントを行っておられました。			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	・開業医から提案された在宅医療研究会への参加、また関係事業所などの連絡先資料のリストを作成するなどして連携体制の強化に取り組んでおられました。			
(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。	B	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)	・4支所会議にてマニュアルの見直しをされていました。初回面接では2人対応をされ、また計画書については2人以上が確認できる仕組みをとっておられました。 ・記録の保管は施錠などで徹底され、上司の指示の元に廃棄されていましたが、規定がありませんでした。			
(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)	・最新情報の感染症マニュアルの追記をされ、感染症対策も職員に徹底されていました。保健所より感染症の講義も受けておられました。 ・施設の掃除は専任の職員により、徹底されていました。			
(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	A
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)	・年に1回、施設内で避難訓練をされていました。今年は地域の防災訓練にも参加されその情報を職員会議で伝達され防災意識の向上に役立てておられました。 ・事故の捉え方を職員に徹底し、見逃しがちなことまでも記録することで再発防止に努めておられました。			

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。	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。	B	B
		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)		・人権尊重の研修会に積極的に参加されていました。また包括支援センター主催の虐待防止のケア会議に参加され伝達研修をされていましたが、プライバシー保護の研修について今年には実施に至っていませんでした。利用申し込みに際しては断ることなく受諾され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。	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)		・社会福祉協議会の家族介護リフレッシュ事業への参加、また利用者満足度調査を実施され、全職員で検討し4支所会議で意見の収集・分析をされていました。調査の公開には至っていないとのことでした。 ・相談窓口の表示がわかりやすく、受付時間まで記載されていました。		
(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	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)		・事業所内で質の向上を目指し、比較的新任に近い職員を中心に改革委員会を設立され活動されていました。 ・独自の自己点検票を作成し各自のサービスの振り返りをされていました。 ・19年度にも第三者評価を受診されていました。		