

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 2 月 23 日

平成 23 年 1 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ほほえみ日吉訪問介護事業所）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。

記

特に良かった点とその理由(※)	理念の周知と実践 ・ 理念、運営方針を職員室等に掲げられ、また職員名札裏面にも明記されるなど、理念の周知を図っておられました。 職員間の情報共有 ・ 最低週 1 回程度、登録ヘルパーが事業所に立ち寄ることを義務付け、電話連絡に加え、連絡ノート・活動記録簿・報告ノートにより情報を共有し、チームケアに努めておられました。 感染症の対策及び予防 ・ 感染症マニュアルを基にした研修や、媒介者にならないために全職員に消毒液・マスク・手袋の支給により感染症予防に努めておられました。 事故・緊急時の対応 ・ 消防士を講師に招き、救急時の対応・消火器の使い方・のどに餅がつかえたときの対処法など研修・訓練をされ、緊急時に適切に対応できるよう努めておられました。
-----------------	---

特に改善が望まれる点とその理由(※)	継続的な研修・OJTの実施 ・ 接遇マナー研修を含む体系的な研修が不十分でした。 ストレス管理 ・ 職員の悩みやストレスをサポートする専門職の確保がありませんでした。 アセスメントの実施 ・ アセスメントの見直しが定期的に実施されていませんでした。 利用者満足度の向上の取り組み ・ 利用者の満足度調査が毎年の実施ではありませんでした。
具体的なアドバイス	継続的な研修・OJTの実施 ・ 研修の体系化により段階的に学べる計画を策定されてはいかがでしょうか。また職員個人別の研修記録簿を整備され、研修の受講状況を把握するのも有効な方法の一つです。 ストレス管理 ・ 事業所単独でのカウンセラーの確保が困難な場合は、職員が気軽に相談できる産業保健推進センター等の公的な外部専門機関の情報を提供し、周知されてはいかがでしょうか。 アセスメントの実施 ・ 利用者のニーズや課題・希望の抽出方法を明らかにする・見直しの時期を定期的にするなどの手順書を定められることで確実なアセスメントが実施でき、質の高い介護計画の策定につながるのではないのでしょうか。 利用者満足度の向上の取り組み ・ 平成20年度には利用者満足度調査を実施されていました。毎年実施されることでサービスの質の向上が図られていくと思われます。
その他	・ 訪問介護事業所が少ない地域であり、訪問時間が重ならない限り「サービスを断らない事業所」ということを心がけておられました。 ・ 訪問介護のお試し利用を実施されていました。

※ 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	2673400053
事業所名	ほほえみ日吉訪問介護事業所
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)	居宅介護支援・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成23年1月19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)		・理念、サービス精神(運営方針)をフロア・職員室等に掲示され、周知を図っておられました。 ・組織図を作成し、運営規程に権限を明確にされ、組織の透明性を図っておられました。			
(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。		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)		・顧客満足度調査等に基づく事業計画の策定に不十分な点が見られました。 ・課題の設定とその取組結果についての分析等が不十分でした。			
(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	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)		・就業規則に法令遵守を規定され、関係法令の改正等に対応する就業規則の改定も適宜実施されていました。 ・個別面接をとおして運営管理者が職員から信頼をえているかどうかを把握・評価・見直しの機会としていました。 ・緊急時対応マニュアル、職員間の連絡体制表から、管理者の状況把握があり機能しやすい体制でした。			

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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		・職員の採用基準に面接票を用いるなど、客観的な採用基準を設けておられました。 ・接遇マナー研修が行なわれず、また継続的・体系的な研修体制が不十分でした。 ・マニュアルは整備されていましたが、実習指導者の研修がされていませんでした。		
(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)		・シャワー室の完備、育児介護休業法の改正に伴う就業規則の改定等、労働環境に配慮されていました。 ・カウンセラーや対人援助の専門職の確保がありませんでした。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		・ホームページの更新がされていませんでした。 ・南丹市社会福祉協議会日吉支所主催のふれあい福祉祭りに参加し、相談コーナーを設け地域に事業所の有する機能を還元されていました。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		・ホームページ等で、料金表の表記がありませんでした。		
(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)		・説明用に契約書や重要事項説明書をA3サイズで作成し、利用者へわかりやすく説明する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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)	・アセスメントの見直しが定期的には実施されていませんでした。 ・担当者会議に参加し、本人や家族の希望を引き出し、それを尊重した援助計画が策定されていました。専門家から得た情報・意見も個別援助計画に反映されていました。 ・個別援助計画を見直す基準が定められていませんでした。			

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。	A	A
(評価機関コメント)	・主治医とは直接連絡を取りあい、また退院時のカンファレンスに出席するなど関係機関と緊密に連携をとっておられました。			

(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。	B	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)	・業務マニュアル・手順書などは整備されていましたが、見直しにあたり、苦情や顧客満足度調査分析、事故防止策などの具体策が反映される仕組みがありませんでした。 ・利用者一人ひとりの記録が整備され、記録の保管・持ち出し・廃棄に至るまでの規定を定めるなど管理体制が図られていました。 ・最低週1回程度、登録ヘルパーが事業所に立ち寄ることを義務付け、電話連絡に加え、連絡ノート・活動記録簿・報告ノートにより情報を共有し、チームケアに努めておられました。			

(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)	・マニュアルをもとに年1回の研修を実施し、媒介者にならないよう全職員に消毒液・予防衣・マスク・手袋などの支給をされていました。 ・毎朝事業所内を消毒液で拭くことで清潔を保たれていました。			

(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。	B	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)	・事故や救急時マニュアルが作成されていました。また地元の消防士を講師に招き、救急時の研修・訓練をされていました。 ・事故等報告書が作成され、事故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。	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。	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)		・南丹市社会福祉協議会で「人権と福祉」の研修をされ利用者本位のサービスを心がけておられましたが、「高齢者虐待防止法」についての研修が実施されていませんでした。 ・「サービスを断らない社会福祉協議会」をモットーにサービス提供をされていました。			
	(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。	A	A	
	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)		・利用者からの意見・要望・苦情などはヘルパーミーティングで伝え、サービス改善に努めておられましたが、定期的に利用者の意向や満足度を把握する仕組みがありませんでした。 ・南丹市社会福祉協議会4支所のフロアに寄せられた利用者からの意見を基に対応策を掲示しておられました。 ・相談・苦情窓口を大きくフロアに掲示されていました。			
	(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てている。	C	C	
	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	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)		・満足度調査を継続的にされていませんでした。 ・南丹市社会福祉協議会4支所で連絡調整会議を実施し、また専門部会を毎月開催され、質の向上に取り組まれていました。 ・組織的に評価の分析・検討・課題を明確にし、次年度の事業計画に反映されていました。			