

アドバイス・レポート

平成 22 年 1 月 5 日

平成21年7月31日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社 ウェルネット 洛和ヘルパーステーション山科（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>	<p>■組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者10名を中心に、70名の登録ヘルパーが在籍されている中、事業所の全体会議を複数開催するなど工夫をし、ほぼ全員が会議に参加しています。そのことにより、事業運営の透明性を確保するとともに、サービスの質の向上などに職員全員が関わることができる体制になっています。 <p>■質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者は全員介護福祉士を取得しています。洛和会ヘルスケアシステム全体で行う介護福祉士受験対策講座には、無料で参加できるなど資格取得の支援が充実しています。 <p>■地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 洛和会全体で地域住民を対象に「認知症を考える会」「健康教室」「ヘルスケア学会」などの多くの催しを開催しています。また、年1回、山科・大津・宇治・丸太町でメディカルフェスティバルを開催するなど、地域住民の交流・学習の場を設けています。本事業所もこのような事業に参加し、地域の啓発に努めています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>■地域への情報公開、事業所情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報の公表制度等の調査結果等を自ら開示していませんでした。また、サービスに対する問い合わせ等に関して、対応した記録が残されていませんでした。 <p>■第三者への相談機会の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口は明示されていますが、事業所関係者以外の第三者を窓口とする相談窓口が明確にされていません。 <p>■事故・緊急時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急時事故発生のマニュアルや連絡網は整備されていますが、職員が利用者宅を訪問している際、災害が起った場合などの対応が確認できませんでした。

具体的なアドバイス

洛和会ヘルスケアシステムのグループの中で（株）ウエルネットとして、訪問介護事業所10ヶ所を運営され、介護支援部が10事業所を統括されています。本事業所では、サービス提供責任者10名、登録ヘルパー70名という非常に多くの職員が在籍されている中、様々な工夫をされることにより、管理者はじめサービス提供責任者を中心に、全職員が必要な情報を共有し、サービスの提供、サービスの質の向上に取り組まれました。

今後は更に上を目指し、サービスの質の向上に努めていただけるよう、以下の点についてアドバイスいたします。

■地域への情報公開・事業所情報の提供

事業所自らが、地域住民に対してその情報を公開することは、事業運営の透明性や事業所に対する信用を高めることにつながります。また利用者が事業所を選択する際の情報を提供することにもなります。広報誌等により、情報の公表制度や介護サービス第三者評価等の調査結果等を開示されてはいかがでしょうか。また、サービスに対する問い合わせ等に関しては、直接サービス利用につながらないケースでも、その対応などを記録に残すことにより、後日の問い合わせや実際にサービスを利用するようになった場合などに活用することができます。

■事故の再発防止

事故、ヒヤリハット等の報告件数が相対的に見て少ないと感じました。また、事故等の報告が不適合報告書として、介護事故以外の内容と一緒に取り扱われている点も改善が必要と思われます。

大きな事故を未然に予防するために、職員の意識を高めヒヤリハット報告書を積極的に活用されることをお勧めします。また、不適合報告書の中身を検証し、内容に応じた報告書の作成と整理がなされることを期待します。

■第三者への相談機会の確保

事業所関係者に対してだけでは、苦情や要望が申し出にくい場合があります。事業所関係者以外の第三者への相談機会を確保することは、利用者保護の観点から必要な機能です。事業所関係者の窓口だけでは捉えられない利用者の声の把握は、サービスの質の向上や、事件・事故の未然の防止にもつながります。グループ全体で窓口の設置を検討されてはいかがでしょうか。

■事故・緊急時の対応

職員が利用者宅を訪問している際、地震や台風等の広域的災害が起きた場合の対処などもマニュアル化しておくことをお勧めします。また、こういった災害時のご利用者の安否確認など、事業所として地域社会に協力できる内容等を整理し、あらかじめ地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携方法等を確認された上で、マニュアルに盛り込まれてはいかがでしょうか。

※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	2674100116
事業所名	(株)ウエルネット
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成21年10月22日
評価機関名	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. 施設の運営方針を事業所内に掲示するとともに、職員の名札や広報誌に記載し周知しています。 2. 洛和会ヘルスケアシステムのグループの中で、(株)ウエルネットとして訪問介護事業所10ヶ所を統括し、役割別に委員会を開催しています。		
(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. 毎年行う利用者アンケートにより課題を明確にし、業務検討会議でアクションプラン(事業計画)を作成しています。 4. 事業者内で全体会議を実施し課題の達成状況を確認しています。全体会議は複数の機会を持つことにより、登録ヘルパーも含めほぼ全員が参加しています。		
(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。	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。	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. 現場責任者は遵守すべき法令を確認していますが、従業者に法令遵守のための具体的な取り組みが行われていません。 6. 職員に対しISO品質方針を全体会議で表明するとともに、年2回職員面談を行い、職員と個別に話し合う機会を持っています。 7. 管理者はPHSを持ち、常に連絡が取れる状況です。また、業務日誌、連絡ノートを活用して事業所の運営状況を確認しています。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		8. サービス提供責任者は全員介護福祉士を取得しています。洛和会ヘルスケアシステム全体で行う介護福祉士受験対策講座には、無料で参加できます。 9. 研修計画が存在するとともに、職員本人や利用者家族の申し出により、必要に応じて同行訪問による指導を行っています。 10. ホームヘルパーの実習を受け入れていますが、実習指導者に対する研修が実施できていません。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		11. 管理者はWebタイムカードにより有給の取得状況を確認しています。また、年2回行う職員面談で職員の就業状況や意向を確認しています。 12. 職員の休憩場所がありますが、休憩を取るには十分なものではなく、実際に休憩場所を利用している職員はほとんどいません。		
(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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 機関誌を発行し、地域に配布していますが、情報の公表制度等の調査結果等は自らでは開示していません。 14. 洛和会ヘルスケアシステム全体で行う地域住民を対象にした研修会に協力し、地域住民に対して交流や啓発の場を設けています。		

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	B
		(評価機関コメント)		15. サービスに関する問い合わせには対応していますが、その記録は確認できません。		
(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. 重要事項説明書により、利用者へ説明しています。成年後見人制度等の利用が必要と判断される場合は、担当の介護支援専門員と連携し対応をしています。		

(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	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. 初回利用時には利用者面接、退院時にはサービス担当者会議に参加しています。 18. 介護支援専門員と連携し、利用者の希望を尊重して訪問介護計画を作成しています。利用者から計画変更等の要望等があるときには、適切に介護支援専門員に連絡しています。 19. サービス担当者会議に必ず参加することで専門家等と連携を取っています。 20. 要介護認定の更新時、サービス内容の変更時、利用者の状態が変化したとき等に見直しを行っています。		
(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. サービス担当者会議への参加を通して多職種の連携に努めています。退院時には主治医への問い合わせを行い、カンファレンスに参加しています。		
(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。	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	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. 業務マニュアルは整備されており、業務委員会で見直しが行われています。 23. サービス提供ごとに適切に記録が残っています。利用者の記録の取り扱いマニュアルがあり、記録の「持ち出し記録」も確認できました。 24. 活動記録、連絡ノート、カンファレンス記録などにより情報を共有できるようにしています。 25. サービス担当者会議に参加することなどにより、家族等との面会の機会を確保している。家族との連絡ノートや活動記録なども活用しています。		
(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. マニュアルを整備するとともに、利用者ごとの方法については、訪問介護計画に明記しています。 27. 事業所内で直接サービスを提供することはありませんが、事業所内は整理整頓されています。		
(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。	A	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. 緊急時事故発生時のマニュアルや連絡網は整備されています。利用者宅を訪問している際に災害が発生した場合の対応方法等はありません。 29. 不適合報告書、ヒヤリハット報告書として事故内容を記録し対応を検討しています。是正処置報告書、予防処置報告書で防止策を周知しています。		

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
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)		30. 利用者本位のサービス提供に努めています。身体拘束の禁止に関するマニュアルが確認できません。 31. 採用時研修で職員に対して指導しています。研修については平成22年2月に実施する予定です。 32. 基本的に介護保険の対象サービスであれば利用を断ることはありません。事業所の人員体制等によりサービスを提供することが困難な場合は、担当介護支援専門員と連携しながら対処しています。		
(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. 毎年利用者アンケートを実施し、サービスの改善に役立っています。 34. 苦情対応についての方法は定められており、適切に対応しています。利用者からの意見・要望・苦情は公開されていません。 35. 相談窓口は明示されていますが、事業所関係者以外の第三者を窓口とする相談窓口が明示されていません。		
(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	B
		(評価機関コメント)		36. 毎年利用者アンケートを実施し、評価の低い点を研修として取り上げ、サービスの質の向上に努めています。 37. 業務委員会、教育委員会を中心に訪問介護会議、連絡会議等で全員が参加・確認できる仕組みがあります。 38. 訪問介護会議などで、サービス内容の振り返りは行われていますが、自己評価は行われていません。		