

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 2 月 20 日

平成 19 年 9 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた有限会社 栄光サービスセンターにつきましては、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>評価が高かった点</p>	<p>I 健全な組織体制 (2) 組織体制 ①責任者等の協働 ②管理者による状況把握 (3) 労働環境 ③休憩場所の確保 (4) 課題の設定 ①重点課題の設定 (5) 人材の確保・育成 ①質の高い人材の確保 ②継続的な研修の実施 II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 ③確実な情報伝達 (3) 利用者等の希望尊重 ①利用者・家族の希望尊重</p>
<p>理由</p>	<p>I 健全な組織体制 (2) 組織体制 ①栄光サービスセンターでは、小さい事業所だからこそ出来るサービスが提供され、管理者及びサービス提供責任者 3 名によるミーティング、常勤職員による定例ミーティングにおいて意思統一を図り、サービスの向上を目指しています。毎週土曜日にスタッフ全員が集まり、訪問に係るシフトの調整やサービス提供に関する情報の交換を行っています。 ②連絡ノートにミーティングの内容やスタッフが事務所に立ち寄り記載したメモ等、必要な情報を転記して全スタッフで共通の認識を構築しています。サービス提供責任者 3 名は分</p>

	<p>担して全スタッフに毎夕電話連絡をして、次の日の業務や必要な連絡事項を伝え意思の疎通を図っています。日常の連絡は携帯電話を活用しています。時間外の利用者からの要望には管理者が対応しています。</p> <p>(3) 労働環境</p> <p>③休憩室が確保され、訪問介護という特質上、スタッフの待ち時間をくつろいで過ごせるように多くの書籍が備えられ、スタッフ同士の語らいや情報交換の場になっています。</p> <p>(4) 課題の設定</p> <p>①管理者はいたずらに事業の拡大を図るのではなく、現状維持を持続して、収益は働く人への報酬として還元するという姿勢で事業所を運営しています。「栄光サービスセンター」の前進は「家政婦派遣所」であり、現在も介護保険サービス外のサービスの需要は多く、今後の課題として「夜間サービス」に取り組みたいというお話でした。</p> <p>(5) 人材の確保</p> <p>①②スタッフは「志の高い人、技術は後からついてくる」という信念で採用しています。全てのスタッフが資格取得の機会を持てるように、研修一覧などの情報提供し、スケジュール調整して参加を促しています。</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(1) サービスの品質の確保</p> <p>③訪問介護事業所ではスタッフが事業所に常駐することがないため、必要な情報をどのように共有するかが重要な鍵になります。そのことを認識し、連絡ノート、毎土曜の連絡事項などで発信され、記録として残されています。サービス提供責任者による毎日の電話連絡でもスタッフの状況が把握と、充実した情報伝達が行われ、サービスの質の確保が図られています。</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重</p> <p>①責任者は定期訪問時のモニタリング以外にも利用者宅の近くを通りかかった折などに顔を見せ、声をかけてコミュニケーションが図られています。スタッフは訪問時には必要に応じて、支援専門員に利用者の要望を伝えて個別援助計画に反映しています。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重</p> <p>②希望等を引き出す働きかけ</p> <p>(4) 衛生管理</p> <p>②事業所内の衛生管理等</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <p>(1) 利用者保護</p> <p>④利用者の決定方法</p> <p>(2) 情報提供</p> <p>④地域への情報公開</p>

理 由	<p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重</p> <p>②今年度初めてアンケート調査を実施、37名中27名から回答を得ています。文字が小さい等、アンケートの様式が高齢者には分かりにくいところがあるように見受けられます。</p> <p>(4) 衛生管理</p> <p>②事務所内に管理責任者の氏名が掲げられていません。</p> <p>III 利用者保護</p> <p>(1) 利用者保護の観点</p> <p>④利用者の決定は、管理者と責任者で様々な要素を（本人の身体状況、サービス提供が可能か、人員配置が可能か等）勘案して決定、利用が受けられない時は口頭で伝えているということです。客観的なルールが定められていませんでした。</p> <p>(2) 情報提供</p> <p>④ホームページを作られたということですが、より身近な地域への情報の発信方法としては少々不十分だと考えます。</p>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ・一部の記録に鉛筆書きのもの、修正液での訂正が見受けられました。ボールペンの使用、二重線での訂正をお勧めします。 ・初めて実施されたアンケートについて、その目的をより明確にされ、設問、回答方法、文字の大きさ等、高齢者に分かりやすく工夫されると良いのではないのでしょうか。 ・管理責任者の氏名を事務所内に掲げられ、責任の所在を明確にされることをお勧めします。 ・インフルエンザの予防接種をスタッフが個人で受けているとのこと。事業所全体で予防注射を受けられる体制にされたらより充実した感染症予防になるのではないのでしょうか。 ・利用者の決定方法についてより客観的に判定できるように、ルール作りと記録を残されてはいかがでしょうか。（公平委員会・判定委員会の設置等） ・事業所の案内・パンフレットに理念、プライバシーポリシーの考え方、苦情に関する情報やアンケート結果の公開等を盛り込んで、より充実した広報誌として地域に発信されてはいかがでしょうか。 ・管理者が「アットホームな事業所を目指している」と表現された言葉を具体化されたことが一目で分かる事業所です。スタッフは笑顔や声かけ等を心がけ、ヒヤリングでも家庭的でノルマやPRの強要もなく、働きやすい事業所とのお話でした。利用者アンケートでは、元気の良いヘルパーさんからパワーをもらっている、訪問介護のお陰で家族は安心して働きに出られ感謝している、等の感想が寄せられています。ますます信頼に答え、利用者の希望に沿った介護サービスを提供していただくことを期待いたします。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2672600216
事業所名	有限会社 栄光サービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護サービス
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成19年12月11日
評価機関名	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熟意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		② 管理者による状況把握	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	
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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	
		② ストレス管理	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。	B	B	
		③ 休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	A	A	
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A	
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	29

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採用しており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなどをスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	
		② 事業所内の衛生管理等	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	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	B	B
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	C	B
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				17	18

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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	A
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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。	B	B
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16	19

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	29	29
II 適正なサービス提供体制	29	30
Ⅲ利用者保護の観点	17	18
Ⅳサービスの質の向上の取組	16	19

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	29/30	97%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	17/20	85%	18/20	90%
Ⅳサービスの質の向上の取組	16/20	80%	19/20	95%

