

アドバイス・レポート

平成20年5月20日

平成19年1月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた訪問介護事業所春日につきましては、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 (3) 労働環境 ①労働環境への配慮 ②ストレス管理 ③休憩場所の確保</p> <p>II. 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 ② サービス提供に係る記録 ③確実な情報伝達 (2) 個別援助計画 ① アセスメントの実施 (3) 利用者等の希望尊重 ①利用者・家族の希望尊重</p> <p>IV. サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決 ② 苦情やトラブルへの対応</p>
<p>理由</p>	<p>I - (3) - ①, ②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特筆すべき点として、サービスセンターに電動ベッド、車椅子などの介護機器が完備され、入浴介助に於いては浴室で実際浴槽に浸かって研修を行われるなど、ヘルパーのサービス技術向上に役立てておられました。2カ月に1回程度全員参加による食事会を開催し、リフレッシュするよう気配りがされていました。また、個人的問題に対しては随時食事を共に

	<p>しながら、仕事上の悩みを聞く等アットホームな心配りをされておられました。</p> <p>Ⅱ－（１）－②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要な事項については、利用者個々の作業ノートを作成して詳細に記録されていました。また、ヘルパー間の申し送りは交代時にチーフヘルパー立会いの下、確実な引継ぎが行われていました。 <p>Ⅱ－（２）－①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは管理者１名、サービス提供者２名の計３名で行われ、利用者の希望を汲みとる努力をされていました。 <p>Ⅱ－（３）－①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は月に１回集金のために利用者宅を訪れていますが、利用者や家族の希望をこの時に聴くシステムになっています。利用者や家族側から見ても意思の疎通には絶好の機会であり、実際的で良い方法を取られておられると思いました。 <p>Ⅳ－（１）－②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情やトラブルへの対応はフリーダイヤルで私設のサービスセンターの常駐事務員が受け、即責任者に連絡する。責任者自身は直接当該利用者宅を訪問し、誠意を持って迅速・適切に対応するシステムが構築、実施されていました。
--	--

<p>改善・努力を要する点</p>	<p>I. 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 ①理念の周知と徹底 ②運営方針の周知と実践 ③運営規定の遵守 (4) 課題の設定 ①重点課題の設定 ②業務レベルにおける課題の設定 (5) 人材の確保・育成 ③OJTの実践 III. 利用者保護の観点 (2) 情報提供 ①事業所情報等の提供 ④地域への情報公開 IV. サービスの質の向上の取組 (2) 質の向上に係る取組 ①利用者満足度の把握 ③評価の意義についての周知 (3) 評価の実施 ②自己評価の実施</p>
<p>理由</p>	<p>I - (1) - ①, ②, ③ ・「周知徹底」及び「スタッフ全員が参加」が十分出来ていませんでした。 I - (4) - ①, ② ・課題の達成状況の確認や課題設定の見直しは行なわれていませんでした。 I - (5) - ③ ・日常業務を通してサービスのスキルアップを促進する方法、レベルアップ度を確認する仕組みが整っていませんでした。 III - (2) - ① ・実際のサービス提供場面などサービス内容の説明、情報提供はなされていませんでした。 III - (2) - ④ ・現在は地域社会との関わりは薄く、情報公開もなされていませんでした。</p>

	<p>IV－（２）－①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・満足度調査は以前に１度実施されていましたが、その後継続されていませんでした。 <p>IV－（２）－③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価の取り組みはされていましたが、結果を全スタッフに周知徹底されていませんでした。 <p>IV－（３）－②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価結果の公表がされていませんでした。また、活用面においても改善への取り組みが不十分でした。
<p>具体的な アドバイス</p>	<p>I－（１）－①, ②, ③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ全員にまで周知させる方法として、例えば①理念・経営方針を大きく事務所・休憩室に掲示する②名札の裏面に明記する③全員参加の検討会等を活用して説明すること等が考えられます。何れも平易な方法ですが、行動の根拠となるその意味を理解することにより、理念に沿ったサービスの提供の実践が期待されます。ご検討されたらいかがでしょうか。 <p>I－（４）－①, ②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題達成状況の把握は、どの程度設定レベルに近づいたかを定期的に確認することが必要です。そこで、そのための仕組みをつくられたらいかがでしょうか。例えば「課題解決シート（事業所課題／ヘルパー課題／解決手段／期間／評価（自己・上司）」等の作成が考えられます。 <p>I－（５）－③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの都度、気付きの促しが行なわれ、問題点は明確にされています。それを「各人の課題（スキルアップ項目）」として拾い上げ、「誰の指導を受けていつまでに目標レベルに到達するか…」等の仕組み（OJT）をつくり、実行されることをお勧めします。例えばチェック表（指導・育成計画書）を作成されて取組まれてはいかがでしょうか。

Ⅲ－（２）－①

- ・将来的にはビデオを使った実際の介護場面の紹介が必要と思われませんが、第一段階として「ケアプラン検討会議の写真」、「ケアプラン事例集」等を事務所内に掲示されたり、「サービス事例の写真」を事業所案内パンフレットへ挿入される等を検討されてはいかがでしょうか。

Ⅲ－（２）－④

- ・地域に根ざした事業者として地域から評価されるには地域との関わりは不可欠の要件と考えられます。その手段として例えばチラシ、広報紙（誌）、地域情報紙（誌）への投稿、ホームページ等を検討されてはいかがでしょうか。

Ⅳ－（２）－①

- ・利用者、家族の満足度をより幅広く、より深く把握するためにアンケートによる調査は効果的といえます。訪問時とはまた異なる情報が得られる可能性があります。例えば月１回の訪問時にアンケート用紙を置いて帰り、翌月に回収する方法を取られてはいかがでしょうか。よりよい事業所の運営、サービスへの改善に役立てることができると考えられます。

Ⅳ－（２）－③

- ・自己評価の結果を全スタッフに周知させる方法として、２ヶ月に一度ほど開催されている食事会を活用され、改善への取り組みを検討されてはいかがでしょうか。

Ⅳ－（３）－②

- ・まず公表することを考えられてはいかがでしょうか。そのことによって改善への積極的な取り組みが芽生えてくると思います。また、改善面に於いては現状のサービス提供レベルを全スタッフ参加の会議で、自己評価結果との差異を分析して、そのギャップを解決されてはいかがでしょうか。例えば「サービス改善管理シート（サービス項目／サービス内容／提供レベル／ギャップ度／ギャップ解決方法／スケジュール／評価他）」等を作成する方法が考えられます。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900428
事業所名	春日株式会社 訪問介護事業所春日
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	平成20年4月17日
評価機関名	京都ビジネス・サポート・センター

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。	B	B	
		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。	B	B	
		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。	B	B	
	(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熱意を持ち、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。	B	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。	B	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。	A	A	
		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。	B	B	
		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。	B	B	
	(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。	B	B	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				22	24

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。	B	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探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	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。	B	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。	B	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)				25	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。	B	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。	B	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)				15	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。	B	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。	B	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	B
	(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	B
		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。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				15	17

【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	22	24
II 適正なサービス提供体制	25	30
Ⅲ利用者保護の観点	15	18
Ⅳサービスの質の向上の取組	15	17

【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	22/30	73%	24/30	80%
II 適正なサービス提供体制	25/30	83%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	15/20	75%	18/20	90%
Ⅳサービスの質の向上の取組	15/20	75%	17/20	85%

