アドバイス・レポート

平成25年12月6日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年11月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 通所介護事業所・訪問入浴事業所ほほえみ八木様につきましては、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 (※)	<p>1. 地域への貢献 ・年2回地域の民生委員やボランティアの会議で地域ニーズを把握し、地域住民の認知症の理解促進のために、地域包括支援センターが主催する認知症研修や認知症徘徊模擬訓練(模擬の認知症の方が実際に商店街を徘徊して地元の住民がその対応を訓練する)に協力されていました。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防 ・感染症予防マニュアルを策定し、敏速に対応できる体制がありました。毎年、感染症研修を実施し、感染症予防の周知を図られていました。更に年3回保健所が開催する感染症リーダー研修に参加し、研修内容を伝達されていました。</p> <p>3. 人権等の尊重 ・身体拘束・虐待等の研修を実施し、ミーティングで職員全員に人権尊重の周知を徹底しておられました。</p> <p>4. 意見・要望・苦情の受付 ・家族交流会で意見を聞いたり、意見箱の設置やテーブル・椅子を所々に配置し、相談しやすい工夫がされていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 法令遵守の取り組み ・法人で管理者の研修を実施し、法令集をスタッフルームに整備し自主点検表も職員で確認されていましたが、把握すべき法令がリスト化されていませんでした。</p> <p>2. 継続的な研修・OJTの実施 ・各種研修に参加や定例会議でテーマを決め研修されていましたが、職員の経験年次別研修等の仕組みがありませんでした。</p> <p>3. 労働環境への配慮 ・有給休暇の計画付与に取り組まれ、育児・介護休業の規定も整備されていましたが、職員の就業状況や意向の把握、分析・検討する仕組みがありませんでした。</p> <p>4. サービス提供に係る記録と情報の保護 ・利用者記録は原則持ち出さないという決まりがあり、記録の保管・保存・破棄に関する規定は整備されていましたが、持ち出しに関する規定は整備されていませんでした。</p> <p>5. 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 ・意見や要望等の把握に努め迅速に対応されていましたが、苦情について公開がされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み ・事業を実施する上で把握すべき法令をリスト化することで、職員による関係法令の周知と確認ができ、法令順守の意識が高まるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 継続的な研修・OJTの実施 ・職員の経験年数に応じた初任者研修、1～3年、3～5年、リーダー、管理者というような研修体系を整備し計画的に実施することで、職員の力が確実に育成されキャリアアップにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 労働環境への配慮 ・職員の意向や就労実態を把握し、例えば月ごとの就労実態報告書(有給休暇取得率・時間外労働など)を作成するなど、さらに働きやすい職場づくりが実現するのではないのでしょうか。</p> <p>4. サービス提供に係る記録と情報の保護 ・個人情報保護の観点から、今後利用者の記録を持ち出さなければならないことが発生することを予測した上で、持ち出しに関する規定を整備されてはいるかがでしょうか。</p> <p>5. 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 ・利用者の意見・要望・苦情等には、組織として迅速に対応されていますので、事業所の更なる透明性や信頼に繋げるために、改善状況についても機関紙『ディ通信』等で公開されてはいるかがでしょうか。</p>
------------------	--

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2673400038
事業所名	通所介護事業所・訪問入浴事業所ほほえみ八木
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防通所介護・訪問入浴介護(予防)
訪問調査実施日	平成25年11月21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）及び事業所の職員全員が、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・サービス精神が玄関やスタッフルームに掲示し、朝礼で唱和しておられました。年度初めの職員研修でも確認し周知されていました。広報誌「なんたん社協だより」に法人理念を掲載し地域への周知もされていました。 ・法人で発展強化プロジェクト会議、事業所では職員会議・通所会議・リーダー会議を毎月開催し、職員の意見を反映した意思決定がされていました。職務分掌規程は法人で整備されていました。		
(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	B
	(評価機関コメント)			・各事業所の管理者による全体会議で事業計画を策定し、中・長期の計画も盛り込まれていました。 ・事業所の事業計画は、職員会議にて満足度調査の結果などによる改善点も盛り込まれていましたが、計画の進捗状況の定期的な確認がされていませんでした。		
(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り組みを行っている。	A	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、いつでも職員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)			・法人で管理者の研修を実施し、法令集をスタッフルームに整備し自主点検表も職員で確認されていました。把握すべき法令がリスト化されていませんでした。 ・管理者の職務についての規定があり、年1回職員と個別に面談する機会を持ち、意見や希望を聞かれました。 ・管理者は事業所を離れるときは携帯電話を所持し、日誌や報告書で業務の実施状況を確認し、緊急時の連絡網を整備されていました。		

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
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	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	C
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・「職員の心得」を整備し、スタッフルームに掲示されていました。資格取得の研修参加には勤務調整を行い、資格取得者には祝い金を支給されていました。 ・各種研修に参加されていましたが、経験年次別研修等の仕組みがありませんでした。終礼時に気づきを検討し連絡ノートに記録して周知されていました。定例会議でテーマを決め研修されていました。 ・実習受け入れの基本姿勢の明記したものやマニュアルがありませんでした。 		
(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、職員の労働環境に配慮している。	B	B
		ストレス管理	12	職員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、スタッフが充分に休むことができ、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"> ・有給休暇の計画付与に取り組まれ、育児・介護休業の規定も整備されましたが、職員の就業状況や意向の把握、分析・検討する仕組みがありませんでした。 ・職員互助会が組織され、親睦会や日帰り旅行を実施されていましたが、メンタルヘルスに関するカウンセラー等の相談体制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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の概要や取り組みをホームページ・法人機関紙や「デイ通信」で地域に広報されていました。地域の催し物のポスターを玄関に掲示し、四季のドライブを兼ね地域との交流に参加されていました。情報の公表制度の開示をされていませんでした。 ・年2回地域の民生委員やボランティアの会議で地域ニーズを把握し、地域の認知症の理解促進のために、認知症研修や認知症徘徊模擬訓練に協力されていました。 		

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"> ・事業所情報はパンフレットやインターネットに掲載し、パンフレットは、玄関前の分かりやすい場所に設置し、文字も大きく見やすく工夫されていました。見学や体験利用等の受け入れもし、利用に繋がっていました。 		

(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)		・重要事項説明書にサービス内容や料金が明記し、成年後見人制度・権利擁護事業などの活用を推進されていました。		
(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。	B	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。	B	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)		・所定のアセスメント様式により、利用者個々の身体・生活状況を把握されていましたが、定期的な見直しが行われていませんでした。 ・利用者や家族のニーズに応じた個別援助計画書を策定し、居宅サービス計画書との整合性もとっていました。サービス担当者会議やケアカンファレンス等に定期的に関与されました。 ・計画を変更する基準がなく、モニタリングの実施時期が定まっていませんでした。		
(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)		・必要に応じて、退院時カンファレンスに参加されていました。サマリーや主治医意見書を参考にしてケアに活かされていました。		
(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	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)		・各種業務マニュアルは策定されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。 ・個別援助計画書に基づいたサービスの提供がなされていましたが、利用者の記録の持ち出しに関する規定が整備されていませんでした。 ・月2回のデイサービス会議と日々の情報を記録した連絡ノートを活用し、利用者情報を職員間で共有されていました。 ・法人で家族会を年2回、「ほほえみ喫茶家族交流会」を年1回開催し、懇談されていました。日々の様子は送迎時に報告し、年2回デイ通信を発行されていました。		
(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)		・感染症予防マニュアルを策定し、敏速に対応できる体制がありました。年1回感染症研修を実施し、感染症予防の周知を図られていました。年3回保健所が開催する感染症リーダー研修に参加し、研修内容を伝達されていました。 ・フロア内にアロマ効果を兼ねた加湿器を設置し、臭気対策に取り組まれました。毎日2回水回りや手すり、ドアノブ等を消毒し感染予防に努めておられました。		

(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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故や緊急時のマニュアルが策定されており、緊急時の連絡網も整備されていました。年1回、緊急時や事故に対する研修をされていました。 ・インシデント、アクシデントのガイドラインを整備し、報告書を記載されていました。 ・地域の避難経路や避難所の防災マップを掲示されていました。法人全体で年1回消防署の指導による避難訓練を実施し、デイサービスでも実施されていました。 		

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

IV利用者保護の観点

(1) 利用者保護						
人権等の尊重	31	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	32	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	33	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束や虐待等の研修やミーティングで職員全員に人権尊重の周知を徹底したサービス提供に努めておられました。 ・排泄や入浴時にプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供が行われていました。 ・利用申込みについては、断らないことを原則とされており、受け入れが困難な場合は適切に他事業所へ紹介することとされていました。 				
(2) 意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	34	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	A		
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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	B		
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・家族交流会で意見を聞いたり、意見箱の設置やテーブルや椅子を配置し、相談しやすい工夫がされていました。 ・意見や要望等の把握に努め迅速に対応されていましたが、苦情について公開がされていませんでした。 ・市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れがありませんでした。 				
(3) 質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・年1回 満足度調査を実施し、その結果を職員会議で分析・検討し、次年度の事業計画に反映しておられました。 ・法人内で設置している発展強化プロジェクトチームや、職員会議、ミーティング等で、サービスの質の向上について検討されていました。 ・年1回の自己評価と第三者評価の受診により、課題を明確にするとともに改善に努められていました。 				