

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 12 月 7 日

平成 24 年 10 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
訪問入浴介護 満寿園 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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> 月一回開かれる入浴会議で職員の意見を把握し、主任者会議や責任者会議で報告検討されていきました。また、管理者が自己評価のみではなく上司や同僚、部下にまで評価され、リーダーシップが発揮できているかどうかを厳しく振り返るリーダースタイル研修が行われていました。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 一年を通じて行われる新人研修プログラムの実施や経験年数に応じて、新任・現任・中堅・副主任・主任・管理者に分類し、それぞれの役割ごとにスキルアップに関する課題があげられたシートが作られていました。それを活用することで職員の自己評価ができ、課題が明確になる独自の取り組みが行われていました。また、外部研修に関しては、ユニットイン北京都の年10回の研修に積極的に参加し、学ぶ環境が作られていました。 <p>利用者・家族の希望尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い利用者（気管切開、胃ろう）やターミナルの利用者も受け入れ、自宅で家族の見守る中で入浴したいという思いを実現されていきました。また、寒い時期には湯温が下がるのを防ぐために、風呂蓋を使って温まってもらおうという工夫をされ、利用者の気持ちに寄り添ったケアが行われていました。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故対応マニュアル、緊急時マニュアルの見直しを定期的に行ない、地域の住民と連携した災害時の訓練を行なっておられました。平成23年に起こった北部地域の土砂くずれの際に被災地支援の拠点作りをした経験をもとに、北京都の6法人で災害ネットワーク作りを率先して行なっておられました。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>内容・料金の明示と説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見制度・権利擁護の利用を知らせる仕組みがありませんでした。 <p>サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画に基づいてサービスが行われ、個人情報管理規程に基づいて記録の保管、保存、持ち出し、廃棄を行なっておられました。しかし、情報開示の仕組みが明記されていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>内容・料金の明示と説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問入浴というサービスの性格上、成年後見制度を活用する機会は少ないかもしれませんが、制度についての理解を深め、必要時にスムーズな対応ができるよう、仕組み作りをされてはいかがでしょうか。 <p>サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供時の記録は利用者の家族が希望された場合、速やかに情報開示することが求められます。重要事項説明書等の中で情報開示に関する項目を明記されることをおすすめします。

※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	2673300089
事業所名	訪問入浴介護 満寿園
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問入浴
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24年11月12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)		・法人が年度ごとに理念に沿った事業計画を作成し、その中で各サービスごとに運営方針を明確にして、事業所スタッフでの読み合わせや月一回の勉強会で周知されていました。 ・課題ごとに分けられた部門別会議にスタッフ全員が配置され、各職場から意見を出し合い、改善すべき課題を明確にし、話し合った内容を職場に伝達する仕組みが作られていました。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		・年間計画をスタッフ全員で話し合って作成し、実践した後に振り返りを行い、次年度の計画に反映しておられました。 ・月一回開かれる入浴会議で一人ひとりの振り返りを行い、反省会ノートに記録されていました。			
(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。	A	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。	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)		・訪問入浴のスタッフそれぞれの役割ごとに法令を分担し、資料の収集や研修への参加が行われていました。 ・毎年5月に、管理者が上司や部下からどのような評価がされているのかをアンケート等で知るリーダースタイル研修が行われていました。 ・携帯電話でいつでも指示が送れ、日誌や反省会ノート、連絡ノートで状況を把握されていました。			

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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人の採用基準に基づいて人材確保、国家資格の取得を奨励、資格の取得による常勤への転用がおこなわれてました。 ・ユニットイン北京都(地域の合同研修)への継続的な参加や、独自のチェックシートを作り、職員の気付きを促されていました。 ・実習の受け入れを事業計画書に明記されていました。 		
(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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に育児休業や介護休業が取れるように申請用紙が設置され、実際に取得しておられました。 ・外部からカウンセラーを招いて個人面接による相談の仕組みがありました。職員の親睦を深めるための映画鑑賞会や旅行などが企画されていました。 		
(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	A
		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"> ・年4回発行の広報誌「たより」やパンフレット、ホームページで地域に広く伝えるとともに、盆踊りなどの地域参加型の行事を開催して、地域との関わりを大切にしておられました。 ・地域ケア会議やスタッフ会議に参加して、地域のニーズを把握し、幅広く地域に貢献しておられました。 		

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
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"> ・ホームページ、パンフレットの他に、年4回発行される「たより」で情報提供されていました。 		
(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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書、契約書をサービス提供責任者が説明されましたが、成年後見制度の利用を知らせる仕組みがありませんでした。 		

(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・半年ごとにアセスメントを実施し、状況の変化に対応されていました。 ・サービス担当者会議に参加し、利用者一人ひとりの状態や要望に対応した個別援助計画が立てられていました。 ・月2回開かれる弥栄町ミニスタッフ会議に参加し、専門職からの情報を得ておられました。 ・月ごとの実績報告でモニタリングの内容を報告し、適切な見直しが行われていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに設置されている「連絡ノート」に訪問時の状態等が記載され、緊急時や判断に迷う時には主治医の指示を仰ぐ事が出来る連携体制が取られていました。 			
(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。	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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルは年1回の見直しが行われ、実用的なものになっていました。 ・記録、情報の管理は個人情報管理規程を設けて行われていましたが、情報開示の仕組みについて明記されていませんでした。 ・日々の申し送りには「反省会ノート」「連絡ノート」を活用し、確実に情報を共有しておられました。 ・役割を分担して、訪問時には家族とのコミュニケーションを大切に心がけておられました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・主な感染症を中心にマニュアルが策定され、研修にも積極的に参加されていました。 ・入浴車は法令に基づく車両点検、年一回の入浴設備の点検が確実に行われていました。備品は毎回利用者ごとに準備し、訪問後に薬剤による消毒を適切に行う仕組みがありました。 			
(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	
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故、緊急時対応マニュアルがあり、研修も行われていました。法人による北京都6法人で災害ネットワークを作り、災害時の拠点作りに努力されていました。 ・事故やヒヤリハットは、所定の書式で報告され、迅速に対応されていました。 			

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	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。	A	A
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・情報ファイルには利用者の希望に沿った具体的なケア方法を記載し、職員が交代してもケアの水準が保たれるように配慮されていました。 ・職員がバスタオルをかける、部屋のカーテンを閉める、利用者が出来るところは自分でするように促す等の細かいプライバシー保護の配慮がされていました。 ・申込みが多い場合でも、医師の許可があれば柔軟な受け入れ体制が取られていました。 		
(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。	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。	A	A
		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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口のスタッフを決めて、作業に忙殺されないように本人や家族の意見を聞く体制がとられていました。 ・苦情・相談対応マニュアルに沿ってアセスメントを行い、改善に取り組んでおられました。改善点についてはスタッフ会議や研修会で発表し、「たより」で利用者に分かりやすく公開されていました。 ・法人で第三者委員を設け、目に就く場所に連絡先や氏名を記載したポスターを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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・年に一度満足度調査を実施し、分析検討した上で事業計画に反映されていました。 ・法人内にサービス内容を各職種ごとに検討する会議を設け、月1回の入浴会議で利用者ごとに改善点を検討する等、サービスの質の向上への取り組みが多角的に行われていました。 ・第三者評価の受診を事業計画に組み入れて、課題の明確化や改善に努力しておられました。 		