

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 20 日

平成 23 年 12 月 9 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 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

特に良かった点とその理由()	<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">・ 業務分掌を明記して役割と責任を明確にされ、管理者自身の自己点検票を活用し、職員との個人面談をとおして信頼を得ているかどうかを把握する仕組みがありました。 <p>ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none">・ 定期的に外部講師(心理カウンセラー)を招き、一人ひとりの状態を個人面談等して把握しアドバイスが行われていました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域住民が参加する専門家を招いての講演会の実施、講習会への講師派遣等、積極的な地域貢献に取り組まれていました。 <p>質の向上に関わる取組</p> <ul style="list-style-type: none">・ 年一回アンケートを実施し、今後のサービスの質の向上につなげておられました。また、アンケートの結果から見えるアンケート内容の問題点など、改善する取り組みが行われていました。
-----------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 課題の設定及び分析や目標到達度の評価についての取組みが不十分でした。 <p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場責任者が、遵守すべき法令等を明記した文書がありませんでした。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> マニュアルは整備されていましたが、見直しの実施日(改訂日)の記載がありませんでした。また職員への周知が会議等で実施されていましたが、その記録が不十分でした。 <p>利用者の決定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用を断ることなく基本的に受け入れるという姿勢でしたが、受け入れられない基準がありませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 理念～運営方針～目標～課題設定と関連する項目を整理され、具体的な課題を設定し、目標達成度の評価について取組まれてはいかがでしょうか。 <p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場責任者が把握すべき法令等を明記した文書を作成し、関係法令集を設置したり、または職員が法令等をすぐに調べられるようにインターネットの法令検索方法を明示した文書を整えて職員に周知されてはいかがでしょうか。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> マニュアル一覧表を作成し、各種マニュアルの全体的把握をして見直しの状況を総括管理されてはいかがでしょうか。また、職員へ周知を図ったことを示す記録を残されてはいかがでしょうか。 <p>利用者の決定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 受け入れられない基準を作成し、利用者に提示することは事業所の信頼関係が高まります。

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	訪問介護満寿園
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23年12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
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	
	(評価機関コメント)		・組織の理念策定は職員も参画し、周知のために施設内の各部署に掲示し、広報誌「満寿園たより」、パンフレットに明記されていました。 ・組織図、権限規程で組織としての透明性を確保しておられました。			
(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)		・通年にわたる事業計画書で取り組むべき中・長期の課題が確認できました。 ・各業務レベルの課題への取り組みは、具体的な課題設定が不十分で達成状況の確認ができませんでした。			
(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)		・現場責任者が、遵守すべき法令等を明記した文書がありませんでした。 ・管理者は自己点検票を活用し、職員との個人面談も実施され事業運営に活かされていました。 ・携帯電話の連絡網があり、緊急時対応マニュアルと事故報告書が作成され、意思疎通の円滑化を図っておられました。			

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
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"> ・法人としての職員採用基準を策定され、常勤の正職員の配置比率が極めて高く、また離職率が低い労働環境でした。 ・外部講師を招き接遇マナー・法令遵守等に積極的に取り組まれていました。 ・実習生の受入れマニュアル、実習指導者研修報告書で受け入れ体制が整備されていました。 		
(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	B
		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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所ごとの有給休暇取得率の把握が不十分でした。 ・定期的に外部講師(心理カウンセラー)を招き、一人ひとりの状態を個人面談等して把握しアドバイスが行われていました。 		
(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3回広報誌「満寿園たより」を地域に配布し、地域への情報公開が行われていました。 ・地域住民が参加する講演会を実施し、介護教室へ講師派遣等を行い地域貢献をされました。 		

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
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、掲示物を通して利用者に情報提供を行っておられました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの内容や料金が具体的に重要事項説明書に記載され、利用者等に説明されていることが利用者アンケートからも確認ができました。 		

(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。	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)		<p>・サービス担当者会議などを通して収集された情報が、アセスメントに反映されていました。アセスメントは半年に1回定期的に行い、状態が変化した時は随時見直されていました。</p> <p>・個別援助計画は半年に1回を基準として見直し、介護予防の対象者には毎月モニタリングをされていました。</p>		
(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)		<p>・退院時はカンファレンスに参加し、関係機関との連携に努め、支援体制についてもスタッフ会議で討議されていました。</p>		
(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	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。	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)		<p>・マニュアルは整備されていましたが、見直しの実施日（改訂日）の記載がありませんでした。また職員への周知が会議等で実施されていましたが、その記録が不十分でした。</p> <p>・記録は事業所独自の様式により記録され、利用者ごとの台帳で管理されていました。</p> <p>・ヘルパー会議で個別のカンファレンスを実施するなど情報の共有に努めておられました。</p> <p>・訪問時や家族連絡ノートを活用し、家族等との情報交換に努めておられました。</p>		
(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)		<p>・感染症対応マニュアルが作成され、研修も実施されていました。</p> <p>・整理・整頓に心がけられ清掃が行き届き、また異臭もなく衛生管理に努めておられました。</p>		
(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)		<p>・事故や緊急時対応マニュアルが作成され、それらに対応する仕組みがありました。</p> <p>・事故やヒヤリ・ハットは適切に記録され、会議等で検討し再発防止に努めておられました。</p>		

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
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	B
		(評価機関コメント)		<p>・高齢者への尊厳の保持、身体拘束や高齢者虐待についての勉強会が実施されていました。</p> <p>・ヘルパー会議や勉強会でプライバシー保護に留意した日常の業務を振り返る仕組みがありました。</p> <p>・利用を断ることなく基本的に受け入れるという姿勢でしたが、受け入れられない基準がありませんでした。</p>		
(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)		<p>・意見箱の設置や利用者アンケート等により苦情等への具体的な取り組みが実施されていました。また、事業所独自のアンケートにより、利用者の意向を汲み上げ、その結果については苦情委員会で検討されていました。</p> <p>・意見・要望・苦情の連絡先については、第三者への直接連絡先が重要事項説明書に記載されていました。また、苦情に関しては匿名性を確保しつつ、広報紙等へ掲載し、周知されていました。</p>		
(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	A
		(評価機関コメント)		<p>・年一回アンケートを実施し、今後のサービスの質の向上につなげておられました。また、アンケートの結果から見えるアンケート内容の問題点など、改善する取り組みが行われていました。</p> <p>・ヘルパー会議においてサービスの質の向上を検討し、その内容を職員全員に周知徹底する仕組みがありました。</p> <p>・法人独自の自己評価票の策定を行い、質の向上に努めておられました。また、自己評価委員会を設置し、第三者評価なども積極的に受診しておられました。</p>		