

## アドバイス・レポート

平成25年12月26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 ほほえみ八木居宅介護支援事業所様 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><b>1. 理念の周知と実践</b> ・毎年、年度の初めに全職員が参加して行なわれる「職員全体研修」で理念の再確認を行ない、事業計画を全職員に配布しておられました。また、前年度に取り組んだ5つの発展強化計画の振り返りを行ない、今年度は年間を通じて取り組んできた内容を発表する場を設けておられました。その場で居宅介護支援事業の地域福祉に於ける役割をアピールすることで、職員全員が理念および運営方針に沿ったサービスの提供を実践しておられました。</p> <p><b>2. 継続的な研修・OJTの実施</b> ・法人が主催する研修が年間を通じて行なわれ、各職員が参加希望する研修を選び、個別年間研修計画を作成しておられました。また、外部研修にも積極的に参加しておられました。業務保証も行き、安心して研修が受けられる体制が整えられていました。</p> <p><b>3. 職員間の情報共有</b> ・週1回のミーティングや月1回の部内会議で、困難事例や新規ケースについて検討し、居宅介護計画書作成時には必ず2人以上で確認する仕組みが作られていました。また、サービス担当者会議録を職員全員に回覧し、サービス支援内容の確認を行なうことで、担当職員が不在の場合でも対応できる仕組みが作られており、利用者の安心感を確保していることは大変評価されます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1. ストレス管理</b> ・今年度より、異動の希望を聞くようになりましたが、職員のストレス解消やメンタルヘルス維持のために、カウンセラーなどの専門職による相談体制は確保されていませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b> ・利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定などを定めておられませんでした。</p> <p><b>3. 事故・緊急時の対応</b> ・事故や緊急時のマニュアルは毎年見直されていましたが、マニュアルに定められた予防や対応方法について、研修や実践的な訓練が行われていませんでした。</p> <p><b>4. 人権等の尊重</b> ・「高齢者虐待防止法」についての勉強会や研修が行われていませんでした。</p> <p><b>5. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> ・利用者から出された意見・要望・苦情について、改善された状況が公開されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1. ストレス管理</b>          ・法人として、産業医等の助言・指導等を受けながらメンタルヘルスケアを推進するカウンセラーの選任、あるいは京都府の相談機関の利用を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b>          ・記録は確実に鍵がかかる保管庫に保管出来ていましたが、廃棄に関する規定がありませんでした。個人情報保護の観点からも廃棄に関する規定を定めることでより一層適切な管理体制が取れるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 事故・緊急時の対応</b>          ・事業所入り口に設置されているAEDの使用の仕方や、救急車が来るまでの応急処置のしかたなど、消防署に研修を依頼し、実践的な訓練を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>4. 人権等の尊重</b>          ・家族などによる虐待を発見したときに適切に対応することができるために、毎年行なわれている「人権研修」の中で「高齢者虐待防止法」の研修も合わせて行なう事をお勧めします。</p> <p><b>5. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b>          ・利用者の苦情等の意向については迅速に対応しておられます。事業所に対する安心と信頼を得るために、個人情報に配慮しながら意見・要望・苦情および、その改善状況について広報誌等に掲載し、公開されてはいかがでしょうか。</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	ほほえみ八木居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)		・年度の初めに全職員の参加により行なわれる全体研修のなかで、法人の理念を確認し、五つのパートに分かれた発展強化計画を立て、年間を通して計画の実行に取り組んでおられました。 ・年3回開かれる理事会からの方針を管理者会議で検討し、法人の意見が反映される仕組みがありました。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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)		・中・長期計画を策定し、月1回開かれる法人内居宅4事業所調整会議で課題や問題点を明らかにされていました。 ・事業計画をもとに、各職員がサービス改善のための個別目標や研修計画を立て、実践されていました。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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。	B	B	
	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)		・ワムネットの活用で最新情報を入手したり、加算要件等をリスト化し、毎週行なわれる会議の場で確認されていました。 ・月1回の部内会議や週1回のミーティングで職員の意見を聞く機会を持ち、事業運営に反映されましたが、運営管理者が信頼を受けているかを把握する仕組みはありませんでした。 ・携帯電話の所持や緊急対応マニュアルを作成し、管理者が状況を把握指示できる体制がありました。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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"> <li>法人の採用基準が決まっており、資格取得手当は充実していました。</li> <li>地域の「南丹保健会」や開業医、病院と連携した事例検討会に積極的に参加されていました。</li> <li>法人内で実習受け入れマニュアルがあり、実習対応職員の研修も行なわれていました。</li> </ul>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	A
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>人事異動の希望を聞く担当が設置され、机の位置を工夫することで労働環境の改善につなげておられました。</li> <li>カウンセラー等の相談体制はありませんでした。</li> </ul>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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"> <li>「なんたん社協だより」で理念を伝えるとともに、地域福祉への様々な取り組みが紹介されていました。</li> <li>「地域医療保健福祉ネットワーク会議」や「地域ふれあいネットワーク会議」に参加し、専門職として、意見を述べておられました。</li> </ul>		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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"> <li>パンフレット及びホームページで情報提供されていました。</li> </ul>		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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"> <li>サービス内容や料金等が記載された文書を準備し、分かりやすく説明し同意を得ておられました。</li> </ul>		

(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	定期的及び必要に応じて、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"> <li>介護認定の更新時や状態に変化があった時はアセスメントの見直しをされておられました。</li> <li>アセスメント時に利用者、家族の意見を聞き取り、個別援助計画に反映しておられました。</li> <li>サービス担当者会議では本人・家族・関係者間で意見を交換し、必要であれば専門家の意見を聞き、個別援助計画に反映しておられました。</li> <li>介護認定の更新時、または状態の変化があった時に計画の見直しを行ない、モニタリングは毎月訪問時に行なっておられました。</li> </ul>		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		・地域の開業医と電子メールで情報や意見の交換を行い、医師と時間調整し、利用者支援についての助言を仰ぐ仕組みがありました。		
(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、職員に活用されている。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。	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、利用者の家族等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"> <li>各マニュアルを事業所に備え、年1回事業所の調整会議でマニュアルの見直しを行なっておられました。</li> <li>利用者ごとのファイルはロッカーの施錠をすることで、個人情報の管理をしておりましたが、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定がありませんでした。</li> <li>週1回のミーティング・月1回の部内会議で情報の共有を行なっておられました。</li> <li>毎月の訪問時、利用者や家族の意向・意見を聞き取り、必要に応じて面談も行なっておられました。</li> </ul>		
(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、職員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。	B	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"> <li>感染症マニュアルを作成し、職員が感染症の媒介者にならない対策を講じておられました。また、保健所が主催する研修に職員全員で参加されていました。</li> <li>メンテナンス業者と契約され、施設内の衛生管理に努めておられました。</li> </ul>		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急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。	B	B
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。	B	B

		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故マニュアルを作成し、見直しも行なっておりましたが、研修や訓練が行なわれていませんでした。</li> <li>・事故報告書を随時で作成することで再発防止に努めておられました。</li> <li>・事業所の調整会議で、災害時の対応について協議し、要援護者台帳を作成されました。</li> </ul>
--	--	------------	---

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	B	B
		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"> <li>・高齢者虐待防止法についての研修が行われていませんでした。</li> <li>・プライバシー保護に関する方針「プライバシーポリシー」を事業所内に掲示しておられました。</li> <li>・相談があったケースについて対応し、必要に応じて関係機関につなげておられました。</li> </ul>			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	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"> <li>・毎月の訪問時や利用者満足度調査等により、利用者の意向を収集する仕組みがありました。</li> <li>・苦情等については報告書を作成し、管理者が対応され、迅速な解決に努めておりましたが、改善点の公開はされていませんでした。</li> <li>・事務所前に苦情の窓口を分かりやすく説明したポスターが貼ってありました。また、第三者委員を設置しておられました。</li> </ul>			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	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"> <li>・利用者満足度調査を実施し、現状分析や質問項目の検討を行ない広報誌で結果の報告を行なっておられました。</li> <li>・法人内で発展強化プロジェクト班を設置し、サービスの質の向上についての検討を進めておられました。</li> <li>・事業所内で独自の自己評価を実施し、各自の振り返りを行なっておられました。</li> </ul>			