

アドバイス・レポート

平成26年4月28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12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ほほえみ八木訪問介護事業所」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>○計画の策定 法人の理念・目標の実現に向け「発展強化プロジェクトチーム」が結成し、中・長期計画を策定し、各部門に周知し、業務レベルの課題の設定にも反映しています。また、登録ヘルパーも含めた全職員が個人レベルで課題を設定し、年間研修計画を作成し、半年に1回、達成状況を確認、評価する取り組みも実施されました。</p> <p>○人材の確保・育成 採用後の資格取得支援の取り組みの一つとして、就業規則の中に資格取得した場合の一時金等の支給規定を設けています。スタッフ全員が年に1回は外部研修に参加しており、年に1回は「自己評価チェックシート」を用いて業務の振り返りを行い、管理者による個別面談も行われています。その他、登録ヘルパーに最低でも10日に一度は事業所に来てもらい、サービス提供責任者との面談の機会を設け、スーパービジョンが行われています。</p> <p>○質の向上に係る取り組み サービスの質の向上のために利用者アンケートを毎年実施し、サービス内容に反映しています。訪問介護事業単独で、3年に1回第三者評価を受診するなどの取り組みが行われています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>○個別状況に応じた計画策定 アセスメントは実施していますが、見直し時期については明記したものがなく、一定していませんでした。また、課題抽出の根拠の記載がわかりにくいものも見受けられました。計画の見直し時期が明記されていない為、現場で混乱があるようでした。</p> <p>○業務マニュアルの作成 業務マニュアルを作成し、職員の見やすい場所に置いています。ただ、内容的に古くなっていると思われるものや、研修で最新の情報が得られていてもマニュアルに反映されていない点も見られました。マニュアルの見直しの基準について確認できませんでした。</p> <p>○意見・要望・苦情などへの対応とサービスの向上 苦情等についての対応は迅速に行われていますが、そのことでどのようにサービスが改善されたのかを公開する仕組みがありません。</p>

具体的なアドバイス	<p>本事業所は、社会福祉法人南丹市社会福祉協議会が運営する事業所であり、南丹市八木地区を中心に活動を行っています。利用者の数は多く、登録ヘルパーを多数抱えています。第三者評価は定期的を受診しており、サービスの質の向上を図っています。</p> <p>今後の活動を更に良いものとなるよう、下記のことをアドバイスします。</p> <p>○アセスメントと個別援助計画をより良くしていくために、現在使用している様式を更に活用していくことが望まれます。ケアマネジャーから得られる情報を参考に、実際に行っている業務を言語化し、アセスメントや個別計画の整備をしていくことを期待します。また、毎月のヘルパー会議の際に、アセスメント見直しに関する時間を組み込むなど、計画的に見直しを行える仕組みをつくる等の工夫をしてはいかがでしょうか。</p> <p>○業務マニュアル等の書類の整備については、見直し時期や基準について規程を策定することを、法人全体で検討してはいかがでしょうか。</p> <p>○利用者アンケートについても毎年、実施し、事業運営に活かしていますので、今後は、意見・要望・苦情についての改善状況をホームページや広報誌などに公開し、さらに意見が寄せられるようにされてはいかがでしょうか。そうすることにより、更に意見等が寄せられ、よいサービス提供につながっていくことが期待できます。</p>
-----------	---

(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	ほほえみ八木訪問介護事業所
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)	訪問介護、介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成25年12月11日
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会

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)			1. 毎日の朝礼や各種会議において、法人理念に基づいた「サービス精神」を唱和しています。 2. 南丹市社会福祉協議会が運営する事業所であり、組織としての透明性は確保されています。本事業所の管理者には係長が配置されています。		
(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)			3. 法人が「発展強化プロジェクトチーム」を設置し、3年をスパンとした中長期ビジョンのもと事業計画を策定しています。毎月1回の会議に管理者が出席しています。 4. 法人として、総務部会、地域福祉部会、事業部会を設置し、それぞれ部門ごとの課題設定をしています。		
(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	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)			5. 事業所として遵守すべき事項が、毎月1回開催の会議（全員参加）で伝達されています。 6. 登録ヘルパーに最低でも10日に一度は事業所に来てもらい、サービス提供責任者との面談の機会を持ち、年に一度は管理者が、面談しています。定期的に管理者自らを評価する仕組みはありません。 7. 管理者は活動記録等で日々の状況を把握しています。緊急用携帯電話を所持し対応しています。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 就業規則の福利厚生項目で、資格取得に対して一時金支給や時給アップ等の支援を明記しています。 9. 個別の年間研修計画を作成し、研修受講を促しています。受講の状況については、半年で達成状況を確認し、年度末には1年間の評価を行っています。 10. 南丹市内の高等学校の同行訪問実習を受け入れています。実習指導者に対する研修受講者はありません。		
(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)		11. 法人全体として、毎年7月から9月を有給取得奨励月間としています。また、チャレンジ申告シートを作成し、職員の要望を聞くようにしていますが、取り組みを始めたばかりで分析までには至っていません。 12. 職員が適切に休憩する場所は確保しています。職員のストレス対策ための相談や、ハラスメントに関する体制は今後の課題となっています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 母体である社会福祉協議会としての機能を十分発揮し、地域福祉の推進に貢献しています。 14. 法人の事業である年2回の地域ネットワーク会議に管理者が出席し、住民の代表者と意見交換をしています。訪問介護事業のみでは地域住民向けの事業は行っていません。		

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)		15. 事業所の情報は、事業所入口の目に付きやすい場所に読みやすく掲示してあります。ホームページやパンフレットも用意されています。		

(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)		16. 契約書・重要事項説明書により説明をしています。サービス内容については、パンフレットにもわかりやすく記載しています。成年後見制度・地域福祉権利擁護事業については、現在、活用事例はありませんが、法人内に権利擁護事業部もあり、制度につなぐ仕組みがあります。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		17. 所定のシートを定め、アセスメントを実施していますが、見直し時期が定められていません。 18. 19. サービス担当者会議には利用者か家族が必ず参加しており、そこで希望や要望を聞いています。また、専門家からの意見も計画に反映しています。 20. 初回・更新時・変化時に計画の変更は行われていますが、モニタリングの時期の定めはありません。		
(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)		21. 介護支援専門員を通じて主治医や関係機関との連携を図っています。		
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 各種のマニュアルは策定してあります。研修などの機会に見直しするようにしていますが、見直しの時期や基準については定められていません。 23. 提供記録の保管や持ち出し等の規程はありますが、廃棄に関する規程は検討中とのことです。 24. 毎日の情報は「利用者様状況報告記録ファイル」に記入し、情報を共有しています。毎月のヘルパーチーム会議でも情報の共有を図っています。 25. 訪問時を利用して、家族との情報交換を行っています。また、『ほほえみ八木ヘルパー通信』を発行しています。		
(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。	A	B
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)		26. 毎年感染症に関する最新の情報が得られるように研修を実施しています。ただし、マニュアルの更新は確認できませんでした。 27. 訪問介護事業所内は整理整頓されています。		

(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)		28. 事故マニュアルに基づいた対応が行われています。過去には、救急法などの研修も行われていますが、今年度は実施していません。 29. 事故について年に2回報告書をまとめ、事例検討も実施しています。 30. 法人として災害マニュアルを整備していますが、地域との連携を意識したものはなっていません。		

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)		31. 32. 毎年4月に実施する接遇やプライバシーに関する研修に加え、虐待に関する研修会や人権研修なども実施しています。 33. 基本的には、依頼があったケースについては全て受け付けるようにしていますが、訪問のピーク時間帯に調整できない場合は、他の事業所を紹介するなどの対応しています。				
(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。	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。	A	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)		34. 毎年1回利用者アンケートを実施しサービス提供の見直し・分析を行い、次年度の事業計画にも反映しています。アンケート結果については、『ほほえみ八木ヘルパー通信』と一緒に利用者・家族に報告しています。 35. 苦情についての対応は迅速に行われていますが、公開はされていません。 36. 第三者委員会を設置しています。相談窓口が記載された文書を全利用者に配布しています。				
(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。	B	B		
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)		37. アンケートの分析は、管理者会議で検討し、部門ごとの課題の設定、事業計画への反映などに活かしています。 38. 発展強化プロジェクトチームにおいて検討し、各部門に伝達していますが、登録ヘルパーに伝える仕組みが確立していません。南丹市訪問介護事業所情報交換会や京都府ホームヘルパー連絡協議会の研修などへの参加を通して、情報収集や交流を図っています。 39. 3年に1回、訪問介護事業のみで第三者評価を受診しています。				