

## 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28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみ日吉訪問介護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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 質の高い人材の確保</b> ・事業所の登録ヘルパーの採用に当たっては、独自の面談シートによって質の高い人材確保を行っておられました。また資格取得支援制度と有資格者への賃金上の優遇措置が行われていました。</p> <p><b>2. 地域への貢献</b> ・法人主催の認知症サポーター養成講座の開講に参画し、地域住民に対する研修会の参加を呼びかけ、参加者に対し認知症理解のための講座を開催しておられました。</p> <p><b>3. 利用者の家族との情報交換</b> ・「連絡ノート」を活用して、利用者の日々の変化を相互に理解し、また家族の心身の状態も気遣う親身な情報交換が行われていました。</p> <p><b>4. 事故・緊急時の対応</b> ・職員連絡網を整備し、利用者宅に緊急連絡先及び利用者情報を備え、また心肺蘇生術の研修も行われていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>1. 業務レベルにおける課題の設定</b> ・各年度において目標を設定されていましたが、業務レベルの課題としては抽象的で定期的な確認や見直しを行う上では不十分でした。</p> <p><b>2. 法令遵守の取組み</b> ・関係法令を即座に調べられるように通達集は備えられていましたが、遵守すべき法令等がリスト化されていませんでした。</p> <p><b>3. ストレス管理</b> ・ストレス解消やメンタルヘルスの維持についての相談体制が不十分でした。また、休憩室が労働現場と接近しており、リラックスできる環境ではありませんでした。</p> <p><b>4. プライバシー等の保護</b> ・プライバシーについての研修は行っておられましたが、具体的な方策を明文化したものではありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 業務レベルにおける課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・目標宣言シートの「目標欄」の下段に具体的な課題を設定する項目を設けて、課題の達成状況が評価できるように工夫されてはいかがでしょうか。</li></ul> <p><b>2. 法令遵守の取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・遵守すべき法令等を具体的にリスト化し、就業規則等で「特に遵守すべき法令は別紙のとおり」と規定してはいかがでしょうか。</li></ul> <p><b>3. ストレス管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・物理的に十分な休憩室の確保が困難かもしれませんが、仕切りやカーテンなど利用することにより精神的なやすらぎが生れるのではないのでしょうか。</li></ul> <p><b>4. プライバシー等の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・口頭で、排せつ介助時の露出を少なくするなどの工夫を伝達されているとのことですが、プライバシーや羞恥心に配慮した具体的な方法を文書化したマニュアルを整備することにより職員の認識も高まるのではないのでしょうか。</li></ul>
-----------	--

※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	2673400053
事業所名	ほほえみ日吉訪問介護事業所
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)	介護予防訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年12月13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。	B	A	
	(評価機関コメント)		・組織の理念及び運営方針について、所内掲示・ホームページ・機関紙・職員身分証裏面に明記し、理解を深める取組みがありました。 ・組織図を整備し、運営規程に職務権限を規定し、権限と責任を明確にしておられました。ヘルパーミーティング・管理者会議・支所会議・部長と伝わる職員の意見を反映す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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		・中期の事業計画として、発展強化プロジェクトチームを組織して「サービスの質の向上」等に取り組まれていました。 ・各年度において目標を設定されていましたが、業務レベルの課題としては抽象的で定期的な確認や見直しを行う上では不十分でした。			
<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組みを行っている。	B	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。	B	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)		・遵守すべき具体的な法令等がリスト化されていませんでした。 ・年1回、管理者による個別面談（目標管理面談）を行って意見を聞く機会をもっておられました。 ・緊急連絡網を確保し、管理者に常時状況を連絡することができ、また事故報告書等により随時状況を把握す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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面接シートに基づき、福祉に関する思い等を把握して職員を採用する仕組みがありました。また資格取得支援制度と有資格者への賃金上の優遇措置が行われていました。</li> <li>・ 新職員は先輩職員との同行を通じて、気付きや学ぶことにつながる助言がOJTとして行われていました。</li> <li>・ 社会福祉士の実習マニュアルはありましたが、実習受け入れに対する基本姿勢を明確化したものではありませんでした。</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。	A	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>・ 介護負担軽減のための腰痛防止ベルトや移乗シートの貸与が行われていました。</li> <li>・ ストレス解消やメンタルヘルスの維持についての外部との相談体制がありませんでした。また、休憩室が労働現場と近接しており、リラックスできる環境で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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人の広報誌「(季刊)南丹社協だより」によって、情報の公表制度の内容も広報されていました。</li> <li>・ 法人主催の認知症サポーター養成講座の開講に参画し、地域住民に対する研修会の参加を呼びかけておられました。</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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスの提供内容について拡大した重要事項説明書を備えるなどわかりやすいものを準備し、問い合わせ等については「相談シート」で対応しておられました。</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>・ 重要事項説明書に判断能力に支障ある方の親族等の同意欄に署名・捺印等がありました。また利用者のアンケートでも「説明がわかりやすいか」との項目では高い評価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。	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。	C	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回のフェイスシートに簡略なアセスメントはありましたが、事業所としての所定のアセスメント様式がなく、定期的にも行われていませんでした。</li> <li>・サービス担当者会議は、本人・家族の出席を得て実施されていました。</li> <li>・必要に応じて福祉用具の専門家等の出席を求める意見照会が行われていました。</li> <li>・利用者の状況把握については、連絡ノートを活用し必要時は見直し・報告が行われていましたが、定期的でなく見直しの手順を文書化したものがありませんでした。</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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関の連絡先のリストを備え、利用者の入退院時には「医療機関用診療情報提供書」を入手して連携を取っておられました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新任職員にヘルパーマニュアルを配布し、同行訪問して実地指導されていましたが、マニュアル見直しの実施方法等を明文化したものがありませんでした。</li> <li>・利用者の記録の保管・保存・持ち出しに関する規定はありましたが、廃棄についての規定がありませんでした。</li> <li>・「報告ノート」により、職員間の情報伝達や共有が行われていました。</li> <li>・「連絡ノート」を活用して利用者の家族等との情報交換が行われていました。</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	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の対策・予防の研修や学習を行い、また、感染症マニュアルに基づき使い捨て手袋などを常備し、必要に応じて個別対応を行っておられました。しかしマニュアルの更新に関する記録がありませんでした。</li> <li>・事業所は清掃が行き届き、清潔が保たれていました。</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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、事故や緊急時の対応の研修が行われていました。</li> <li>・発生した事故・苦情などについては、毎月のヘルパーミーティングで情報を共有し、再発の防止に努めておられました。</li> <li>・南丹市の行う防災訓練などに参画し、また災害マニュアル(法人共有)に基づき、地域との連携も行われていました。</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	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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、人権尊重や虐待防止の研修を行い、利用者の人権や自尊心を尊重したサービスの提供に努めておられました。</li> <li>・プライバシーについての研修は行われていましたが、具体的な方策を明文化したものではありませんでした。</li> <li>・「ことわらないこと」を原則にし、定員超過などの場合には他事業所の一覧を備え紹介する仕組みがありました。</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。	B	B	
	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	公的機関等の窓口に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>・利用者宅に連絡ノートを設置し、家族との情報交換が実施されていました。しかし個別の相談面接は行われていませんでした。</li> <li>・利用者アンケートを実施し、支所合同会議で情報交換してその内容を利用者へ個別に伝えておりましたが、公開は行われていませんでした。</li> <li>・苦情解決第三者委員を掲示し、また公的機関の相談窓口を重要事項説明書に明記しておられました。</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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、利用者アンケートを行い満足度などを把握し、その結果を支所連絡訪問調整会議で分析を行い、それぞれの事業所で共有化を図っておられました。</li> <li>・法人内で発展強化プロジェクトチームを組織し、業務の見直しやサービスの向上に向けた取り組みを実施しておられました。</li> <li>・評価を実施されていましたが、課題の明確さと事業計画への反映がされていませんでした。</li> </ul>			