

アドバイス・レポート

平成26年3月11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26年1月21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ステーションヴィラ城陽様につきましては、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 (※)	1. 事業計画等の策定 ・ヘルパー会議・職員会議・運営会議とボトムアップで職員からの意見を集約し事業計画に反映されていました。事業計画を表にした方針展開表を作成しQMS(品質管理)委員会で課題や問題点を明らかにし、達成に向け取り組まれていました。 2. 意見・要望・苦情の受付 ・3ヶ月毎のモニタリング訪問や年に1回の家族懇談会、年3回利用者家族に「ご意見ハガキ」を送るなど、利用者の意向を広く収集するよう努めておられました。 3. 評価の実施と課題の明確化 ・第三者評価を3年に1回受診し、法人内の内部監査や毎月QMS(品質管理)委員会の開催により課題を明確にして次年度の事業計画に反映されていました。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	1. 利用者・家族の希望尊重 ・アセスメントシートに基づき訪問介護計画書を作成し、同意も得ておられましたが、本人・家族の希望や要望が記載されていませんでした。
具体的なアドバイス	1. 利用者・家族の希望尊重 ・アセスメントから導き出された課題やニーズに基づき、利用者の価値観や考え方を踏まえて、訪問介護計画書の中に本人・家族の希望や要望も記載される様式を検討されてはいかがでしょうか。それより利用者及び家族の希望に沿ったサービス提供につながると考えられます。

※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)

※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	72800014
事業所名	訪問介護ステーションヴィラ城陽
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26年2月10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)		・経営理念「ほっ。～心が通う、心が安らぐ、環境づくり～」を事業所内に掲示し、職員会議で周知されていました。 ・職務権限規程に基づき会議の開催と責任を明確にされていました。職員のヒアリングを実施し、意見が反映される仕組みがありました。			
(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)		・各種会議とボトムアップで職員からの意見を集約し、事業計画に反映されていました。 ・事業計画を「方針展開表」に表し、毎月実施状況の確認とQMS（品質管理）委員会で半年に1回課題を明らかにして達成に向けて取り組まれていました。			
(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)		・コンプライアンス(法令遵守)管理規程を整備し、リスト化もされていました。必要に応じヘルパー会議で周知されていました。 ・ステップアップシート(キャリアアップ)を使用し、職員にヒアリングを実施されていました。調査ヒアリングでも管理者がリーダーシップを発揮されていることがわかりました。 ・管理者は管理日誌で状況を把握し、緊急時には迅速に指示されていることが調査ヒアリングでわかりました。			

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
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)		・有資格者を優先採用し、採用後はキャリアアップのための勉強会が実施されていました。 ・全職員の「教育訓練計画書」を作成し、研修を実施されていました。また「ホット報告書」(ひやりはっと)を活用し、気づきを促しておられました。 ・実習生の受け入れ実績はありませんでしたが、受け入れについてのしおり(手引き)はありました。		
(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、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。	A	A
		(評価機関コメント)		・業務改善委員会で労働衛生や人材について検討し、QMS活動(品質管理)の中で離職率や退職者調査を実施されていました。 ・職員がくつろげる休憩室がありました。また専門医による相談体制が整備されていました。		
		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)		・ホームページ・機関紙「ヴィラたより」で事業所の情報を広報されていました。 ・ヴィラ城陽で開催される文化祭に地域の方を招待し、介護保険制度説明や介護相談を実施されていました。		

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
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）		・ホームページやパンフレット、機関紙「ヴィラたより」により、事業所の情報を発信されていました。		
(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	A
		（評価機関コメント）		・重要事項説明書に事業所の内容や料金について分かり易く明記し、利用者及び代理人から同意を得ておられました。また利用者の状況に応じ成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用につなげておられました。		

(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	B	
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)		・ 所定のアセスメント様式を用い、定期的及び状況に応じて、サービス提供責任者が訪問し実施されていました。 ・ アセスメントシートに基づき訪問介護計画書を作成し、同意も得ておられましたが、本人・家族の希望や要望が記載されていませんでした。 ・ 担当者会議で関係機関との意見交換、専門家の意見を集約し、訪問介護計画書に反映されていました。 ・ サービス提供責任者が3ヶ月ごとにモニタリング訪問し、状況に応じて専門家の意見聴取を行い見直しをされていました。			
(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)		・ 地域の社会資源や利用者に関係する連絡先リストを作成されていました。入退院時は、家族や介護支援専門員に電話連絡や看護サマリーで情報収集されました。			
(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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		・ 訪問介護手順書を整備し、年1回見直しされていました。利用者満足度調査、苦情や事故防止について、法人内会議で検討し、マニュアルに反映されていました。 ・ 個人情報保護に関する研修を実施されていました。また個人情報取扱規則により情報管理をされていました。 ・ 連絡ノートや伝達ファイルを出勤時に確認し、毎月のヘルパー会議で意見交換や情報共有されていました。 ・ 家族懇談会や家族連絡ノートで情報交換されていました。			
(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、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	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)		・ 感染症対策や予防は訪問介護手順書に明記されていました。ノロウイルスやインフルエンザに関する研修を実施し、全職員に周知されていました。 ・ 職員が交代で毎日事業所の清掃を行い、衛生管理に努めておられました。			
(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。	A	A	

		(評価機関コメント) ・訪問介護手順書に事故緊急対応方法を定め、緊急連絡網で指揮命令系統が明らかにされていました。年1回消防署の指導のもとAEDの研修をされていました。 ・「ほっと報告書」(ひやりはっと)を作成し原因分析を行い、「コールバック報告書」(対応方法)を家族に報告されていました。また、安全対策委員会等により再発防止に努めておられました。 ・訪問介護手順書に災害発生時の対応が定められ、定期的にヴィラ城陽の防災訓練に参加されていました。
--	--	--

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	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)		・ 運営規程に人権の尊重について明記し、年1回身体拘束廃止や虐待防止について職員研修で周知されていました。 ・ 訪問介護手順書にプライバシー保護を明記し、研修会やヘルパー会議で「ヘルパーの心得」を配布し、常に問題意識を持ってサービス提供が行えるよう努めておられました。 ・ 遠方や時間調整ができない場合、その理由を説明し了解を得た上で、他事業所へ紹介されていました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応					
意見・要望・苦情の受付	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	A	
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)		・ 苦情や要望はモニタリング訪問時や家族懇談会、年3回利用者家族に「ご意見ハガキ」を送るなど、利用者の意向が広く収集できるように努めておられました。 ・ 「コールバック連絡書」（対応方法）に記録し、利用者に苦情要望の対応結果を報告して機関紙「ヴィラたより」で公開されていました。 ・ 重要事項説明書や事業所内に第三者委員・公的機関の相談窓口を明示されていました。			
(3) 質の向上に係る取組					
利用者満足度の向上の取組み	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。	A	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)		・ 年1回満足度調査を実施し、分析・検討結果を運営会議に図り、改善策実施後の経過を確認する仕組みがありました。 ・ 改善提案書に記載された意見は、武田病院グループで訪問介護部会を開催し情報交換されていました。 ・ 第三者評価を3年に1回受診し、法人内の内部監査やQMS（品質管理）委員会の開催により課題を明確にして次年度の事業計画に反映されていました。			