

様式 7

アドバイス・レポート

平成21年4月9日

平成21年2月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたヘルパーステーションこでまりにつきましては、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(※)	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 (通番1)理念の周知と実践 事業所内に理念と運営方針を掲示し、半年毎に職員との個人面談で目標管理、研修等で理念に沿って取り組んでいるか確認している。全職員が理念・運営方針を理解できるように勉強会で確認されており、ほぼ浸透している。利用者や家族に対しては、契約時に運営規程を分かりやすく説明するよう努めている。 II 組織の運営管理 (1)人材の確保・育成 (通番9)継続的な研修・OJTの実施 法人内外の研修に積極的に参加し、事業所内に伝達研修を行うことで、知識の周知が図られている。職員へ外部研修の回覧等を行い、研修受講の際は職員が受講しやすいように柔軟な勤務体制で対応している。 III 適切な介護サービスの実施 (6)衛生管理 (通番26)感染症の対策及び予防 感染対策マニュアルの整備や勉強会等を行い、職員全員への周知に努めている。訪問時の靴下等は利用者宅ごとに交換するなどして、仮に感染症が発生しても拡大しないように徹底している。毎年10月には職員全員にインフルエンザ接種を義務付け、費用は法人が負担している。 利用者保護の観点 (1)利用者保護 (通番30) 人権等の尊重 事業所の理念として高齢者の権利保護を掲げている。職員に対してが事業所内で学習会等を行い、日々のサービスに反映させるよう努めている。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	Ⅱ 組織の運営管理 (2) 地域との交流 (通番13) 地域への情報公開 現在は地域行事への参加を行っているが、積極的な広報活動を行うまでには至っていない。 Ⅱ 組織の運営管理 (2) 地域との交流 (通番14) 地域への貢献 地域行事でボランティア等を行っているが、介護の専門的な技術や情報を提供するまでには至っていない。 Ⅲ 適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 (通番28) 事故・緊急時等の対応 事故などの緊急時対応のマニュアル等を整備しているが、地域連携を含めた災害対策のマニュアル作成までには至っていない。
具体的なアドバイス	Ⅱ 組織の運営管理 (2) 地域との交流 (通番13) 地域への情報公開 地域への広報活動として、定期的な広報便を考案中である。今後もホームページの作成等を含めてご検討いただきたい。 Ⅱ 組織の運営管理 (2) 地域との交流 (通番14) 地域への貢献 認知症あんしんサポーターの登録者がおり、地域住民を対象とする認知症ケア講座等を今後ご検討いただきたい。 Ⅲ 適切な介護サービスの実施 (7) 危機管理 (通番28) 事故・緊急時等の対応 今後は地域とのつながりを更に強め、地域ぐるみでの防災体制の整備をご検討いただきたい。

※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	2660690021
事業所名	ヘルパーステーションこでまり 訪問看護ステーションたんぽぽ
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)	訪問看護
訪問調査実施日	平成21年2月26日
評価機関名	福祉総合調査研究機関 株式会社 ヤトウ

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)		事業所内に理念や運営方針を掲示し、職員に対して目標管理研修や勉強会等で確認している。組織図があり、法人内の委員会等の担当者が決められ、その内容を毎月部会で報告し、情報の共有化を図っている。法人外の会議等に定期的に参加し、情報交換を行っている。			
(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)		部会で、事業計画等の作成、満足度アンケートの検討等を行っている。毎年度事業計画を立て、スタッフ全体で検討し、改善している。職員に対して目標管理研修を行い、少なくとも年2回の面接でその達成度を確認し、次年度につなげている。			
(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。		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)		管理者は法人内外の研修や会議等に参加し、法制度について新しい情報を収集して、現場に反映させるよう努めている。組織図・職務分掌・各種規定によって管理者の役割について規定し、緊急時には随時連絡を受けて、状況が把握できるようにしている。			

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)		法人内研修・外部研修に職員が積極的に参加し、外部研修への参加後は、部会で伝達講習を行っている。介護福祉士受験者のサポートとして、部会・勤務時間外で実技練習を実施している。職員が研修に参加しやすいよう勤務体制が柔軟で、職員の定着率は比較的高い。		
(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	A
		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)		法人の就労規定に基づいて、有給休暇の消化等を管理者は常に把握している。職員の就業意向を契約更新時、または随時確認している。法人全体で毎月第4月曜日に臨床心理士によるメンタルカウンセリングが実施されている。		
(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。	B	B
		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)		地域の診療所・敬老お楽しみ会・友の会健康まつり等に、ボランティアとして参加している。地域への広報活動として、定期的な便りを現在検討中である。今後は、ホームページの作成や地域住民向けの認知症講座を開催していくことを検討している。		

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)		事業所パンフレットを作成し、契約時には利用者と家族にわかりやすく説明している。問い合わせ等には随時対応している。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		重要事項の説明は何度も繰り返しゆっくりと説明し、同意をいただいている。今後は文字の大きいものや点字対応の契約書等もご検討いただきたい。認知症の利用者には成年後見制度の利用などを勧めている。		

(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)		アセスメントの結果から、利用者や家族の意向に基づいて3ヶ月に1回個別援助計画の見直し、策定を行っている。担当者会議では主治医等の専門家の意見を反映しながら、他のサービス事業所等と連携を図っている。			
(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)		サービス担当者会議や退院時カンファレンスへ参加し、情報交換を行っている。関係機関・団体の連絡簿等を事務所に掲示し、すぐに連絡を取ることができるようにしている。			
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		法人のマニュアルを元に事業所独自のマニュアルを作成し、毎年1回サービス提供責任者による見直しを行っている。会議録や申し送りの回覧には確認印を押している。個人情報保護の研修を実施している。			
(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)		衛生管理についてマニュアルを整備し、勉強会で職員に周知を図っている。靴下は、利用者訪問ごとに履き替えることを徹底、義務付けている。年1回全職員にインフルエンザ接種を義務付け、費用は法人が負担している。事業所内も掃除、備品管理を分担して行っている。			
(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。	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	
(評価機関コメント)		重大性によって事故を2つに分類し、それぞれマニュアルを使い分けている。職員全員で勉強会を行い、緊急連絡網を整備している。今後は地域との連携をとりつつ、防災訓練を実施することを検討している。			

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	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	A	
	(評価機関コメント)	個人情報保護や身体拘束・虐待等について月1回職員全員で勉強会を行っている。プライバシーや羞恥心に配慮したサービスの実技練習も行っている。新人職員の実地指導で利用者宅を同行訪問する際には、事前に説明を行い、了解を得ている。				
	(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)	利用者家族に対してアンケートを年1回行い、満足度の確認を行っている。サービス提供責任者が定期的に利用者宅を訪問し、意見・相談・要望等を聞き、対応内容や結果を記録に残している。苦情対応マニュアルも整備されている。				
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)	利用者家族アンケートを毎年行い、その結果を会議で取り上げ、報告・検討・改善を行っている。法人内の責任者会議や地域同種サービスの会議に出席し、情報収集などを行っている。				