

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 3 日

平成 21 年 1 月 14 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（どんぐり）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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番14) 地域への貢献 平成14年度より、事業所を開放して法人主催の“夏祭り”を開催されています。デイサービスや訪問介護の利用者だけでなく、地域の住民にも参加を呼びかけ、地域住民との親睦を深められています。</p> <p>(通番13) 地域への情報公開 重要事項説明書やパンフレット、運営規定以外に、「どんぐり運営Q & A」を利用者の視点で作成されています。「どんぐり運営Q & A」には、サービスメニューの実際が、サービス利用中のエピソードを交えて、平易な表現で示されていて、利用者・家族と職員に配布されています。 利用者や家族への情報提供に併せて、職員が常にサービス内容を確認しながら業務に携われるよう工夫されています。</p> <p>(通番25) 利用者の家族等との情報交換 サービス提供責任者が毎月1回、利用者宅を訪問し、サービス提供の状況とモニタリングの結果を家族に伝えておられます。訪問介護の利用時間外に、責任者が利用者宅を訪問されることで、利用者や家族はゆっくりと担当職員に直接言いにくい内容を気兼ねすることなく相談できます。サービスの質の改善に役立てておられます。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番1) 理念の周知と実践 理念及び運営方針が在宅の利用者・家族、広く地域にも周知されるような取り組みが必要と考えます。</p> <p>(通番7) 管理者等による状況把握 サービスの提供状況を、職員からの電話連絡や個別のサービス実施記録によって把握されていますが、事業に係る細やかな状況の把握と共有には、記録の工夫が必要であると考えます。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 サービス提供による利用者の状態の推移等について理解できる記録として、サービス実施記録や経過記録等の作成が望まれます。</p> <p>(通番29) 事故の再発防止等 ヒヤリハット事例の記録が簡略化されています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番1) 理念の周知と実践 ・パンフレットや広報誌に理念や運営方針を掲載し、契約時等の機会を利用して利用者・家族に周知されることを望みます。 また職員ミーティングの機会に唱和する等の方法によって職員に周知されると、理念に基づいてサービスを提供できる職員の育成に繋がるものと考えます。職員教育に、人権について考える学習に取り組まれることを望みます。</p> <p>(通番7) 管理者等による状況把握 事業の実施状況報告書や「業務日誌」等を備えられると、日常業務のこまごました事柄も把握されることが考えます。職員も閲覧により事業に関する情報を共有することができます。 また、現在、最低月1回とされている非常勤職員の事業所への立ち寄りや報告の機会を、研修を兼ねて増やされることを望みます。 各業務レベルや個人の課題を計画表に明記し、その達成状況を定期的に見直されることを望みます。 ・事業の実施状況や利用者の活動状況、日々のミーティング、個人面談など、用途に応じて記録簿を作成されると、必要な情報を全職員が共有できるものと考えます。 ・利用者の今の状況にどのような課題があり、提供サービスが介護計画と連動しているかどうか、定期的に見直されて、状況を記録に残されることを望みます。 ・各マニュアルを年度の終りに振り返り、次年度事業計画策定の際に改定及び見直しを行い、実行日の日付を記載されることを望みます。</p> <p>(通番29) 事故の再発防止等 ヒヤリハットの事例の記録を事故の再発予防に役立つ資料とするために、記録には、具体的に事の内容、分析、原因の特定、解決策、計画の実施に至る経過がわかるよう記述されることを望みます。 ・地域との協働による避難訓練の実施を望みます。 ・アンケートの内容をより具体的な項目にし、匿名性を高める</p>

	ことで、質問の意図の理解が深まり、回答率を高めることに繋がりが、利用者・家族のニーズを正確に把握することができると考えます。
--	--

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900063
事業所名	訪問介護事業所どんぐり
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)	通所介護
訪問調査実施日	平成21年2月25日
評価機関名	NPO京都府認知症グループホーム協議会

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。	B	B
	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	B
	(評価機関コメント)			三項目の経営理念(自立支援・人権尊重・主体性の尊重、連携プレー)を掲げ、運営方針とともに玄関受付に掲示し、利用者・家族、地域に周知させています。組織図、委員会図を整備し、業務改善委員会・業務マニュアル検討委員会・事業運営委員会、質の向上検討委員会、アンケート調査検討委員会等を現場職員の参加で運営しています。職務権限規定、運営規定に職務毎の責任を明記しています。連絡調整会議に積極的に出席し、行政や他事業所から得た情報を基に、各種委員会において意見の交換、情報の共有を図っています。組織の透明性を確保する観点から、議事録の整備を望みます。		
	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	B
	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。	C	B
	(評価機関コメント)			業務内容の周知徹底とサービスの均質性を図るために、「どんぐり運営Q&A」を作成しています。アンケート調査検討委員会で業務レベルの課題の把握に努めています。顧客満足度調査の設問内容を、利用者の意向(意見・要望・苦情)が具体的に引き出せるように工夫されてはいかがでしょうか。設定した業種毎の課題に対して、具体的な到達目標の設定と目標達成の状況把握に取り組まれることを望みます。		
(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。	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	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)			地域の訪問介護事業所部会に参加し、同業者との連携で得た情報を事業所内で共有しています。介護保険法を含む関係法令をリストアップし、参考資料とともにファイリングしています。月1回以上、管理者は非常勤職員との面談機会を持ち意見交換を行い、日常的にも相談に乗り、職員が安心して業務が行えるよう努めています。管理者には携帯電話で常時連絡がとれる体制になっています。業務日報に報告・連絡・相談、指示内容を記載されることを望みます。		

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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		職員育成マニュアル、職員採用基準を定め、採用時面接を行っています。職員研修には、採用時研修、外部研修の受講を推奨しています。研修時の金銭的な支援を検討中です。介護福祉士資格取得に、研修費用、受験料を事業所負担で資格取得の支援をしています。実習の受け入れ実績はありませんが、基本方針を明文化し、マニュアルを作成しています。		
(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。	B	B
		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)		現場を離れてゆっくりと休憩することができるスペースが設けられています。非常勤職員には、個々の生活スタイルに合わせて就労できるように勤務時間の調整を図っています。まとまった休みをとる、有給休暇の日数を増やす等の検討をしています。職員がいつでも事業所に立ち寄り、管理者に相談したり思いを伝えることができる職場環境となっています。年一回の忘年会や慰労会には、ほとんどの職員が参加して職員間の交流を深めています。非常にアットホームな職場です。		
(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。	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)		地域の診療所等にパンフレットや夏祭りの案内を配布して、事業所の広報活動に努めています。毎年、事業所主催の夏祭りには、利用者だけでなく近隣住民も多く参加され楽しまれています。地域のすこやか学級において、法人の得意とする機能訓練や健康増進イベントに講師を派遣しています。今後、夏祭りを利用して、地域住民を対象とした介護技術講習会やサービス情報提供等をされてはいかがでしょうか。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		第三者評価の受診や情報の公表を積極的に行っています。提供サービスの内容をQ&Aでわかりやすくまとめて利用者に配布しています。問い合わせや見学については個別に対応しています。今回の利用者アンケートにも「分かりやすい」との回答を得ています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		契約時に契約書と重要事項説明書で説明し、同意を得ています。、成年後見制度や地域福祉権利事業については、今、悪徳業者が絡むトラブルや被害に遭遇しているケースが増大しています。利用者の権利、生活を守る観点から、研修等により職員の理解度を高める取り組みを望みます。		
(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。	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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		個別の援助計画の策定に当たって、アセスメントを実施しています。利用者や家族の希望を尊重した取り組みを行っています。担当者会議や退院前カンファレンスに積極的に参加し、他業種の意見紹介を行っています。毎月、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、サービス利用についてのモニタリングを行い、ケアマネジャーに結果を伝えて情報を共有しています。また、3か月毎にサービス計画の目標に対するモニタリング、計画の見直しを行っています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		緊急連絡一覧表に利用者のかかりつけ医師名を明記し、緊急時の連絡体制を整えています。ケアマネジャーとの連携を密に行い、状態の変化や退院時の対応をスムーズに行っています。		

(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、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。	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	B
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)		生活援助手順マニュアル 感染症食中毒予防マニュアル 介護事故予防マニュアル等を必要時にはいつでも活用できるように整備しています。事故発生時や緊急時の連絡先フローチャートを掲示しています。利用者の記録類は鍵付き書庫に管理しています。個人情報保護マニュアルに則して、職員から誓約書や同意書を取り付けています。利用者宅に連絡ノートを用意し、サービス提供者間で情報の共有を図っています。毎月、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、情報交換とモニタリング等を行っています。		

(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、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。	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)		感染症食中毒予防マニュアル、二次感染予防マニュアルを作成し、正しい知識のもとで対応しています。今現在、感染症に該当される利用者はおられません。受け入れる体制は整えています。事業所内の書類や備品を整理整頓し、限られたスペースを有効に使っています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		介護事故予防マニュアルがあります。事故や緊急時における指示命令系統が一目でわかるフローチャートを事業所内に掲示しています。ヒヤリハットの記録は簡略化せず具体的に記述することを望みます。		

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

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。	B	B
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。	B	B
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)		人権尊重やプライバシー保護について「どんぐり運営Q&A」や手順書に明記し、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供に努めています。高齢者虐待に関する研修を行い、防止への認識を高めています。利用者の受け入れに関しては、公平・公正に行っています。		

(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。	B	B
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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		毎月、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者や家族の意向(意見・要望・苦情)を聞き取りで確認しています。又、利用者満足度調査を行い、結果をサービスの質の向上に役立っています。重要事項説明書に苦情相談窓口を記載し、事業所内に掲示しています。お客様サービス課で汲み取った苦情等を「苦情及び相談記録表」に記録し、必要に応じてカンファレンスを開催しサービス改善に役立っています。今後、苦情等に対する改善状況等を広報誌などを通して公開されることを望みます。		

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	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。	B	B
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。	B	B
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)		利用者満足度のアンケート調査の結果を利用者のニーズ把握とサービス内容の改善につなげています。また、第三者評価を積極的に受診され、サービスの質の向上に努めておられます。アンケート調査のまとめや検討、第三者評価の自己評価などの取り組みに、サービス検討委員会などの組織を設置し、構成メンバーに現場職員を混えて、会合を定期的に行われることをお勧めいたします。		