

アドバイス・レポート

平成21年2月12日

平成20年10月24日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた、医療法人社団都会竹の里ホームヘルプステーションひまわり 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>	<ul style="list-style-type: none"> ● II-(1) 継続的な研修・OJTの実施 ヘルパーの職員会議に毎月全員出席を条件とし、業務や情報の統一を図り、登録ヘルパーが安心できる業務を確保されています。それと共に事業所として採用契約時に会議参加に対して報酬を付け、又同内容の会議を午前・午後の2回開催し、出席しやすい取り組みをされています。 ● III-(3) アセスメントの実施 利用者個々人のアセスメントシートを、今年度より基本情報と日常生活自立度、認知症自立度、認定区分、身体状況、ADL、IADLまた家族状況、利用者・家族の意向、ニーズや課題等を1枚にまとめ一覧にされたことで大変見やすくなり、情報把握しやすいように改善されています。 ● III-(4) 他職種協働 利用者の医療に関する情報把握を現場の登録ヘルパーだけに任せるのではなく、管理者も利用者の訪問診療時等に自ら出向き情報収集を行い、責任の所在を明らかにした対応をされています。ヘルパーさんの安心した業務と管理者との信頼関係の構築に役立っています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● II-(1) 実習生の受け入れ 法人では、実習受け入れの基本姿勢やマニュアルはありますが、事業所としての取り組みは行われていません。今後、受け入れていく姿勢とのことですので期待したいと思います。 ● II-(3) 地域への貢献 事業所の有する機能を市民ふれあい祭り、介護教室等に参加されることにより地域との関わりや地域交流を深め、還元されることになるのではないのでしょうか。 ● IV-(2) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者の意見や要望をアンケートで収集・把握・検討し適切に対応されていますが、改善状況等に関して公開されていません。詳細な内容公開が不可能であれば数字・%だけでも行うことで、利用者が何のために行われたかを知ることが出来、同意が得られれば、改善内容の詳細を発表することで、より利用者に対する質の向上に役立つのではないのでしょうか。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>高齢になっても自宅に住みたいという思いをかなえるために管理者が常にリーダーシップを発揮し、ヘルパーの皆さんが安心して日々の業務に励み、知識と技術の向上を図っておられます。</p> <p>第三者評価事業を平成15年、18年、今回と3度目の受診です。第三者評価の結果やアドバイスを確実に改善につなげられ、よりよい事業所をめざして努力されています。今回も良い評価結果になっていますが、更に向上されるように以下のことをアドバイスさせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の有する介護に関する知識や情報を、地域の、今は元気

	<p>な方々にも情報提供する機会をもたれることで、それらの方々が「介護が必要になった時にどうしたらよいのだろうか？」という不安を取り除くことにも役立ち、地域に還元できるのではないのでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none">●利用者のアセスメント、計画作成やモニタリングが適切に行われていますが、特に見直し・変更された箇所をマーキングすることにより、より状況把握がわかり易く、対応変化の状況が明確になるのではないのでしょうか。●感染症に関する利用者の情報が少ないとのことですが、今後は利用者・ヘルパー双方の安心・安全のために情報提供を要望されてはいかがでしょうか。
--	--

※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	2674100504
事業所名	医療法人社団都会 竹の里 ホームヘルプステーション ひまわり
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)	
訪問調査実施日	2009年2月12日
評価機関名	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)		1. 事業所の理念と運営方針、情報の公表の結果を市役所、地域包括支援センターにパンフレットと一緒に置き住民にも開示されています。 2. 月に2回本部管理者会議が開催され、案件別に委員会が設置され、本部で決定された事柄を職員会議で全員に伝達されています。			
(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. 「高齢になっても自宅に住みたいという思いを支える」ために「充実した介護サービスの提供」、「ヘルパーの資質の向上」の課題を策定し取り組んでおられます。 4. 個々の利用者に対して、「アセスメント・介護計画作成・モニタリング・他職種との連携を図る」ことを課題としサービスの向上に、積極的な研修・勉強会への参加によりヘルパーの資質の向上に取り組まれています。			
(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。	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)		5. コンプライアンス・理念・倫理を掲げ、事業所独自の倫理マニュアルでは①人権の尊重、②利用者本位、③自己決定の尊重、④個人情報・プライバシーの尊重、⑤教育・研修、そして行動規範までの具体的な取り組みが行われています。 6. 管理者の役割と責任、サービス提供責任者の役割と責任及び権限が明確にされリーダーシップも発揮されています。 7. 管理者は事務所に常在し緊急・非常時に迅速・適正な指示や対応を行なっておられます。			

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。	C	C
		(評価機関コメント)		8&9. 人事の目標、人材の確保、育成、評価等を行い、研修計画では必要な知識と技能を身につけるために、本部研修・ひまわりフォローアップ研修・事業所外研修があります。 10. 実習の申し込みがなかったので受け入れはしていませんでしたとのことです。		
(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。	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	A
		(評価機関コメント)		11. 管理者が有給休暇・時間外勤務・収入希望調査等も行い、職員の労働環境に配慮しています。働きやすい職場ということです。 12. 法人での福利厚生施設の利用制度があり、親睦会も本部・事業所で各年2回行われています。産業医はおられません、しかし、医療法人であり身近に医師がおられすぐに相談できる体制です。		
(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。	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. 長岡京市役所、地域包括支援センターにパンフレット、理念と運営方針、情報の公表結果を3点セットにして開示されています。 14. 管理者が、長岡京市訪問介護サービス連絡会議の会長も努めておられ、地域の方に還元されています。		

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
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. 事業所の情報を字を大きくしてわかり易く、又絵を入れアピールや親しみを感じられるようにし、料金表を作り、下段には詳細な説明を入れておられます。また長岡京市介護サービス一覧表を見て問い合わせをされてきた人にも丁寧に対応されています。		
(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. 利用者には「訪問介護サービス契約書」「重要事項説明書」の字を大きくしてわかり易く、丁寧に説明を行い、同意を得ておられます。		

(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。	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)		17. 18アセスメントシートが、フェイスシートと利用者と家族の意向、ニーズや課題までが一覧になっています。 19. 医師やケアマネジャーから情報収集を行い、訪問介護計画の作成を行っておられます。 20. 3ヶ月に1回のモニタリングや、緊急時のホットラインを決め混乱なく対応できるようにされています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		21. 主治医、連携医療機関の他に、地域包括支援センター、生活保護ケースワーカー、地域権利擁護事業等と連携されて困難事例等にも対応されています。		

(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。	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)		22. ヘルパー業務マニュアル・各種マニュアルが詳細に作成され、支援が行われています。 23. ヘルパー業務日誌、介護サービス記録書等があり、廃棄に関する規定も策定されています。 24. 事業所内カンファレンスで、出席出来なかったヘルパーに対しても情報の共有が行われています。 25. 遠方や独居の方には面談やFAXで報告を行い、家族対応を行なっておられます。		

(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。	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)		26&27. 感染症予防及びまん延防止マニュアルが、①感染について、②感染経路、③基本的な対応、④予防及びまん延防止に分けて詳細に作成され、随時の研修も行われています。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。	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
(評価機関コメント)		28. 各種緊急時の対応マニュアルが作成されており、賠償保険にも加入されています。 29. 事故発生記録やヒヤリハット記録での物損事故等を職員会議で検討・報告し再発防止に向けて取り組まれています。		

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
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)		30. 事業所の理念に「利用者の人権の尊重」を掲げられ、ヘルパー業務日誌、アンケート、職員会議等で確認し配慮されています。 31. 業務の心得で「利用者のプライバシー保持を徹底しましょう!」と取り組まれています。 32. 「どんな条件の利用者であっても受け入れるという姿勢」で対応されています。		
(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。	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	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で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)		33. アンケート、モニタリング、個別ヒヤリング時にヘルパーの相談しやすい人を把握し対応されています。 34. 利用者の意向をアンケートで把握し、対応・改善されていますが、結果の公開がありませんでした。 35. 公的利用機関の連絡先等を明記して、各利用者へ配布して周知・徹底されています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
		(評価機関コメント)		36. 利用者アンケートを実施して、評価委員会を設置して分析・検討し、改善した取り組みを実行されています。 37. 業務の質の向上については、職員会議で業務上の問題点や気づいたこと等の意見交換を行い、積極的に改善の取り組みをされています。 38. 3年毎に第三者評価を受診され、今回が3度目の受診となりますが、評価の結果をその都度に改善に向けて取り組まれています。		