

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 7 日

平成 22 年 11 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ほえみ八木訪問介護事業所）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

特に良かった点と その理由(※)	労働環境への配慮 ・有給休暇は期間を決めての取得の配慮や、男性職員の育児休業の取得など、働き続けるための環境が整備されていました。また何でも相談できる働きやすい職場であると職員のヒアリングより確認できました。 地域への貢献 ・民生委員や自治会の委員が参加する「ふれあいネットワーク活動」に積極的に参加されていました。また西地区の介護講習会で車いす実技講習の実施や、南丹病院の医師との連携を目的に、南丹在宅医療研究会が主催するヘルパー対応困難ケースの学習会への参加など、地域とのつながりを強める取り組みが行われていました。 第三者への相談機会の確保 ・第三者への相談機会として、第三者委員や他の相談窓口が記載された文書を全利用者に配布されており、利用者にとって相談しやすい仕組みがとられていました。 質の向上に対する検討体制 ・職員が業務に関することや、環境改善などの改革目標を自発的に掲げ、実践していく仕組みがつくられていました。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	アセスメントの実施 ・利用者毎の生活状況を把握し、適切なサービスが提供されるよう、努力されていますが、定期的な状況把握という点では全利用者のアセスメントが見直されていませんでした。 事故、緊急時の対応 ・事故、緊急時対応マニュアルが整備され、定期的に地域と連携した防災訓練などは実施されていましたが、サービス提供時に予測される事故や緊急対応に対しての実践的な訓練は実施されていませんでした。 人権等の尊重・プライバシー等の保護 ・高齢者虐待防止法やプライバシー等の保護に関する研修や勉強会は実施されていませんでした。 利用者満足度の向上の取り組み ・平成20年度に利用者満足度調査を実施されていましたが、その後、実施されていませんでした。
具体的なアドバイス	アセスメントの実施 ・状況把握を実施する手順やアセスメント内容などを定期的(3ヶ月ごと)に見直しすることで、利用者ごとの生活状況にあわせた計画が策定され、適切なサービス提供となるのではないのでしょうか。 事故・緊急時の対応 ・サービス提供時に起こり得る事故等を想定した訓練を実施されれば、事故・緊急時に迅速・適切な対応が可能となると共に、職員が安心してサービス提供を行うことができるのではないのでしょうか。 人権等の尊重・プライバシー等の保護 ・利用者保護等に関する研修(高齢者虐待防止法、身体拘束禁止、プライバシー保護等)を計画的に実施し、日常を振り返る機会を確保することで、より一層の利用者本位や尊厳を保持したサービス提供となるのではないのでしょうか。 利用者満足度の向上の取り組み ・現在計画中である職員アンケート、民生委員アンケートと併せて、利用者満足度調査を計画的に実施され、利用者の意見・要望などを把握、分析、対応し、サービスの質の向上に活用されることをお勧めします。

※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	2673400038
事業所名	ほほえみ八木訪問介護事業所
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
訪問調査実施日	平成22年12月9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)		・南丹市の3支所(八木、日吉、美山)が統一された法人の事業計画や重点実施項目を、各事業所ごとに職員全体会議にて年度のはじめに確認しておられました。また広報誌を使って地域に法人の運営理念を広く浸透させ、理念、サービス精神の唱和を行い、全職員に朝礼で周知されていました。			
(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)		・南丹市の社会福祉協議会として均一のサービスを提供するために、年度のはじめに現任研修年間個別計画を各事業所で策定し、それに基づいて個人の目標を立て、実行されていました。			
(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。		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)		・法令遵守については事業所内に関係法令集を設置し、いつでも調べることができるように配慮がされていました。 ・運営管理者がリーダーシップを発揮していることを、職員側から評価見直しする手段が確認できませんでした。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		・独自の面接表を使って、質の高い人材確保のために工夫されていました。 ・年間個別研修実施確認表を用い、計画的な研修実施がされていました。また自己学習した内容も記録されていました。各職員の目標を個別表に掲げ、達成状況を自己評価する仕組みがとられていました。 ・実習の受け入れは毎年行われていましたが、基本姿勢の明文化がされていませんでした。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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)		・期間を決めて有給休暇の消化をする等、有給休暇の管理や残業の管理を適切に行っていました。また、現在男性介護職員が半年間の育児休業を取得中でした。 ・カウンセラー等の確保がなく、組織や上司に対する要望や不満を汲み取るための職員向けアンケートの予定はありましたが、実行されていませんでした。 ・休憩場所は同建物内他事業と合同で使用するため、自分の机で休憩を取ることが多い現状がありました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		・地域の民生委員や自治会の委員と共にふれあいネットワーク活動に積極的に参加し、介護技術講習会の講師の派遣や福祉まつりへの積極的な参加がなされていました。		

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)		・パンフレットと併せて、ホームページなどでも分かりやすく事業所情報を提供しておられました。		

(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)		・成年後見制度及び、地域福祉権利擁護事業対象の方に対しては、必要な場合は迅速に対応できる仕組みが確認されました。			
(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。	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	B	
(評価機関コメント)		・サービス提供後の状況把握は実施されていましたが、それを確認する仕組みがありませんでした。 ・利用者ごとの生活状況を把握され、適切なサービス提供となるよう努められていましたが、定期的な状況把握という点では不十分でした。			
(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)		・介護支援専門員を通して医療、行政、その他の関係機関と、適切に連携を取っておられました。また緊急事態には関係機関一覧表を用い、迅速に対応できる仕組みがありました。			
(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、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	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)		・手順書などは、年1回見直しがされていましたが、苦情や事故防止策などの具体案、利用者満足度調査などを反映させる仕組みが確認されませんでした。 ・個人情報保護管理規程により記録が管理されていました。			
(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、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)		・感染症のマニュアルなどは随時更新され、即時全職員に通達することで蔓延防止に努められていました。			

(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	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)		・事故、緊急時対応マニュアルが整備され、定期的に地域と連携した防災訓練などを実施されていましたが、サービス提供時に予測される事故や緊急対応に対しての実践的な訓練はされていませんでした。			

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	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)		・日常的には利用者保護を意識してサービス提供に努めておられましたが、利用者保護やプライバシー保護に関する研修が定期的には実施されていませんでした。			
	(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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		・意見、要望、苦情などは即時報告し、迅速に対応できる仕組みがありましたが、内容やその後の対応などを公開していませんでした。 ・第三者への相談機会として、第三者委員や他の相談窓口の記載された文書を全利用者に配布され、相談しやすい仕組みがありました。			
	(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	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。	C	C	
	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)		・平成20年度に利用者満足度調査を実施されていましたが、その後実施されていませんでした。 ・改革委員会など、職員が業務に関する事や、環境改善などの改革目標を自発的に設定し、実践していく仕組みがありました。			