

アドバイス・レポート

2010年12月13日

2010年 11月 5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
ほほえみ美山訪問介護事業所につきましては、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(※)	(通番3) 事業計画等の策定 「ほほえみ美山訪問介護事業所」は南丹市社会福祉協議会 (以下南丹市社協)が運営し、南丹市地域福祉計画「なんたん ふれあいプラン」を策定しています。4支所が集まる事業部 会では、全社協の指針に基づいた経営診断において何ができ ていないかなどの確認を行い、日常業務に活かしています。 (通番21) 多職種協働 「ほほえみ美山訪問介護事業所」は南丹市の中でも山間地に位 置する事業所であり、医療機関が少ないなど、介護に関する 資源に恵まれていない中で、居宅介護事業所や訪問看護事業 所との連絡を密に取り、話し合い、利用者の情報を共有して 必要なサービスが提供されています。 (通番24) 職員間の情報共有 ヘルパーは活動後、常勤・非常勤ともに事務所で活動報告を 記入しており、移動距離が広範囲にもかかわらず、活動の状 況をその日のうちに把握し、翌日の活動に反映できる体制が 取られています。月1回のヘルパーミーティングに出席でき ないヘルパーには、後日文書及び口頭で補足分の確認を行う など、利用者に関する情報の共有が図られています。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番 1 2) ストレス管理 南丹市社協全体の問題として職務の兼任が多く、結果的に担当の業務が十分に遂行できないということを聞きました。また、建物は南丹市社協の他の事業と共有部分が多く、職員の休憩室は設けられていません。 (通番 2 3) サービス提供に係る記録と情報の保護 個人のサービス提供に係る情報は適切に保管され、個人情報保護に関する研修も実施されていますが、持ち出し・廃棄に関する規定が定められていません。 (通番 3 4) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 サービス担当者会議や訪問時に利用者や家族の意向を聞き取り、適切に対処するシステムが構築されていますが、出された意見や苦情、改善状況が公開されていません。
具体的なアドバイス	南丹市美山町は山間地に集落が点在し、移動に要する距離は長く、ヘルパーの頑張りで日常のサービスが提供されていることを現地で実感しました。今年は夏から秋にかけて熊が出没するなど、日常のサービス計画の変更を余儀なくされる事態もあり、都市部と異なる地域の問題を克服しながら訪問介護サービスに頼って暮らす高齢の利用者の心強い応援団として日々努力されていることに敬意を払いつつ、以下のことについて、工夫を加え改善されるようにアドバイスします。 ・南丹市社協全体で、職員の悩み相談の機関を設けるなど、安心して働ける環境を作っていただきたいと思います。 建物の構造上難しいとは思いますが、昼食をゆっくりととれ、休憩ができるスペースの確保はできないのでしょうか。 ・個人情報の保護に関する書類の保管に関しては十分配慮され、鍵のかかる引き出しに保管されています。また個人情報の保護に関する研修も実施されていますが、書類の持ち出し・廃棄に関する規定が定められていません。南丹市社協としてこれらの規定を定められることをお勧めします。 ・南丹市の中でも園部町・八木町などに比較して明らかに美山町は特殊な地形と集落の形態があり、住民の暮らし方や意識も異なっているようです。美山という山間地特有の地域の事情が加味された、より地域住民になじみやすい広報誌の発行などを工夫されては如何でしょうか。その中で利用者の意見や苦情を、個人を特定できないような配慮を加えて公開され、サービスの改善に役立っていることや、事業所の日頃の活動などを知ってもらうことで地域との信頼関係がより強くなるのではないかと考えます。

※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	2673400012
事業所名	ほほえみ美山訪問介護事業所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年12月13日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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、「ほほえみ美山訪問介護事業所」は南丹市社会福祉協議会によって運営され、理念及び運営方針が事業所内に掲げられている。職員には法人の全体研修において周知し、毎月のミーティングにおいて唱和している。登録ヘルパーにはプリントにして渡し、周知徹底を図っている。 2、運営は処務規定に定められており、組織図において確認できる。			
	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。		B	A
	(評価機関コメント)		3、南丹市地域福祉計画を受けて「なんたんふれあいプラン」を策定し、南丹市社協の指針にもとづき経営診断を受け日常の業務に活かしている。 4、南丹市社協の訪問係長による調整会議で、課題について話し合い、事業部会に反映し必要に応じて見直している。			
(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	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、法令集を備え、ミーティングにおいて介護保険制度や交通法規の研修を実施している。 6、管理者の役割は処務規定において明確にされ、定例の全体会議において 意見を吸い上げている。そのことは職員のヒヤリングにおいても確認できた。 7、管理者は携帯で常に連絡を取れる体制を構築しており、事業所内にサービス担当責任者が常駐できるように配慮している。			

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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		8、9、採用時は資格に見合った人材を確保し、新人は南丹市社協の全事業所における経験を義務付けている。採用後の資格取得を奨励し、賃金に反映している。職員の研修に関しては研修委員を選出して体系的に取り組んでいる。 10、実習マニュアルを整備し、実習指導者研修を受けた職員を配置し、受け入れ態勢を整えている。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11、育児休業や有給休暇の取得制度があり時間外労働の手当が定められている。担当制はとられているが実際には仕事の兼務が多く、十分機能しているとは言えない。 12、職員の互助会制度はあるが、職員のストレス管理や要望をくみ取る体制は十分とは言えない。社会福祉協議会の他事業所との共有の施設であり、職員の休憩場所は確保されていない。		
(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	A
		(評価機関コメント)		13、ホームページの更新を行い、広報誌を配布して地域に情報を提供しているが、情報の公表の調査結果の公開はできていない。 14、小学校6年生の社会科の授業での見学会や福祉についての説明を行っている。責任者が地域に出向いて、地区別懇談会を実施している。		

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)	15、 ホームページを作成し、職員の異動などを掲載している。パンフレットを作成して配布している。問い合わせや相談には随時応じており、相談記録が作成されている。			
(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。	A	A
		(評価機関コメント)	16、 利用者には利用料や美山地域の地域加算の説明を行い、同意を得ている。権利擁護に関する事業を推進する仕組みが整備されている。			

(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)		17、18、中山間地にある事業所であり、受け持つエリアは広範囲にわたり、併設された居宅事業所と連携を取ってサービスを提供している。アセスメントは事業所独自のシートを用いて作成し、利用者の変化に応じて随時見直している。 19、20、医療系サービス事業所が少ないため、訪問看護からの情報を得てサービス担当者会議に参加し、個別援助計画書を作成している。			
(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)		21、訪問看護やケアマネジャーとの連携、地域包括支援センターとの同行訪問など、医療系サービスの不足を補う工夫をし、意見を出し合って個別援助計画書を作成している。			
(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	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	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、業務マニュアルを整備し、モニタリングを実施して1年毎に見直し、更新しているが、サービスに反映できる仕組みにはなっていない。 23、個人のサービスに関する書類は鍵のかかる引き出しに保管し、個人情報保護に関する研修を実施しているが、持ち出し・廃棄に関する規定が定められていない。 24、25、独居の利用者に関する変化などは家族に電話で伝えるなど、スタッフ間でも利用者に関する情報を共有してサービスを提供している。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		26、ミーティングで時宜に応じた感染症対応マニュアルの研修等を行い、参加できないヘルパーには伝達研修を行い周知徹底している。 27、社協が母体の事業所であり、建物自体は老朽化しているが、他の事業との共有部分が多く整理整頓されている。			
(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	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、運営母体が社会福祉協議会であり、災害時は何ができるかを話し合って地域との密接な関係を築いている。 29、苦情解決のための第三者委員会が設置され、各事業所からの事故に関する報告がなされ、再発防止に役立つ仕組みがある。			

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)		30、31、人権等の法人の全体研修に参加している。利用者本位のサービスを常に意識し、問題が起こった場合はヘルパーミーティング、担当者会議等で再確認している。 32、利用希望者には断ることなく必要の応じてサービスを提供している。希望に添えないときにはケアマネジャーと利用者との話し合いで了解を取っている。			
	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てている。	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)		33、34、サービス担当者会議や訪問時に利用者や家族の意見・苦情・要望を聞き、適切に対処するしっかりとシステムが構築されているが、これらの意見、苦情や改善状況が公開されていない。 35、苦情解決第三者委員、責任者、受付担当者を設置して重要事項に記載、事業所に掲示している。			
	(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てている。	A	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	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)		36、訪問事業所の利用者満足度調査はできていないが、利用者の満足度把握はアンケートのみにこだわらず各モニタリング等でも可能と考えられる。さらなる工夫を期待したい。 37、38、サービスの質の向上にかかる検討体制はしっかりと構築されている。年一度の個人の到達点を見るなどの自己評価の実施を工夫されることが望ましい。				