

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 29 日

平成 21 年 11 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 財団法人仁風会 ヘルパーステーション南西 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(※)	II 組織の運営管理 (通番13) 地域への情報公開 病院広報誌等地域への情報開示が積極的に行われており、施設利用者と地域の人と良好な関係が築かれています。 III 適切な介護サービスの実施 (通番28) 事故・緊急時等の対応 (通番29) 事故の再発防止等 事故対応マニュアルが整備され、地域の消防署からの訓練も受けています。事故が発生した際も利用者・家族に説明され、今後の対応策も検討されています。 IV 利用者保護の観点 (通番38) 評価の実施と課題の明確化 第三者評価を3年に1回受診し、さらに「老人の専門医療を考える会」の自己評価を実施され、積極的な姿勢がうかがえます。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	I 介護サービスの基本方針と組織 (通番3) 事業計画の策定 (通番4) 業務レベルにおける課題の設定 事業所独自の単年度の事業計画書が確認できませんでした。 II 組織の運営管理 (通番9) 継続的な研修・OJTの実施 事業所独自の研修計画が確認できませんでした。
具体的なアドバイス	1・事業所独自の単年度の事業計画は必要と思われるので、作成されてはいかがでしょうか。 2・登録ヘルパーを含め事業所独自の研修計画を作成されると質の向上に繋がると感じます。

※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	2670900592
事業所名	財団法人仁風会 ヘルパーステーション南西
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21年12月25日
評価機関名	社団法人京都私立病院協会

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)		職員採用時オリエンテーションで周知されています。明文化され掲示もされています。職員全員、名札の裏に記載されていました。			
(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。		B	C
	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	C
	(評価機関コメント)		事業所独自の単年度の事業計画が確認できませんでした。			
(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。		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)		法令遵守を正しく理解するための研修会が行われていました。経営責任者は組織図で表明され、責任について文書化されていました。			

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
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	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	C
		(評価機関コメント)		研修等の機会が保障され、日常的に学ぶことが出来る環境にあります。が、事業所独自の研修計画が確認できませんでした。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		業務上の悩みを相談できる担当者がおり、医師が専門職として確保されていますが、外部のカウンセラーに相談できる体制を整えられてはいかがでしょうか。職員が十分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所が確保されています。		
(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)		広報誌発行、健康教室、健康祭と地域との関わりを大切に積極的に活動されています。		

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)		情報提供に関して掲示物、パンフレット又は情報の公表で公開し、情報が利用し易くされています。		
(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)		必要な内容や料金の明示は重要事項説明書に書かれており、必要な場合は代理人の同意も書面にて得られています。		

(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	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。	B	B	
(評価機関コメント)		専門家に対する意見照会は介護支援専門員を通じて行われており、連絡ノートに記録されていました。個別援助計画の見直しについては変更基準の定めは確認できませんでした。			
(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)		介護支援専門員又はサービス担当者会議を通じて主治医等との連携が図られています。			
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		業務マニュアルの作成、サービス提供状況、職員間の情報の共有、カンファレンス開催等が記録されており、連絡ノート等で回覧・引継ぎなどで共有化されていました。			
(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	B	
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)		感染症委員会には代表者が参加しマニュアルの更新もされていましたが、訪問介護事業所のマニュアルと分かるものがあればよりよかったと思います。			
(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)		対応マニュアルを確認しました。また、地域の消防署から訓練も受けています。物損等事故が発生した際には利用者・家族に説明され理解を得られていることを事故報告書より確認しました。			

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
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)		法人の理念・運営方針に基づき、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供がされています。ミニカンファレンスで業務の振り返りがされています。			
	(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。	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てている。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者・家族の意見や要望等は満足度調査で聞かれています。利用者の相談や苦情はマニュアルに示され、相談記録に記録されています。			
	(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てている。	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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		利用者満足度調査が行われています。第三者評価を3年に1回受診され、さらに老人の専門医療を考える会の自己評価も実施され積極的な姿勢がうかがえます。			