

アドバイス・レポート

平成23年 3月 7日

平成 23年1月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた吉祥ホームホームヘルプサービスセンターにつきましては、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>1. 介護職全員に組織の理念・運営方針が徹底され、ヘルパーは意欲を持って高い水準のサービスを行っています。 (理由) 施設長とヘルパー全員との信頼関係が築かれています。 介護福祉士の資格取得希望者に対し積極的に援助し、研修費用は法人が全額負担されていることもあり、質の向上を目指し資格取得者も増えています。 介護業務終了後、事業所に行くことになっており、会議・研修の機会も増え、職員間の情報の共有も出来、良好な関係が築かれています。そのためかヘルパーのストレスも少なく、契約されているカウンセラーの利用もないようです。さらに定着率も高く、積極的に介護業務に専念出来ています。ちなみに介護職13人のうち10人が4年以上継続されています。</p> <p>2. 必要な書類は、利用者の状況が把握され、業務に生かせるよう効率よく作成されています。 (理由) ヘルパーは利用者の状況・家族の意見等必要な情報を管理者に文書(メモ)で報告し、管理者はメモを整理しファイルにする事により、施設長とのヒアリングの際の参考にもなっています。整理されたファイルは業務の見直しに役立ち、実情に即したオリジナルなマニュアルが作成でき、業務改善に活かされています。</p> <p>3. 「高齢者の尊厳の保持」「権利擁護」について研修会を継続されています。 (理由) 「高齢者の尊厳の保持」「権利擁護」等は介護職員にとって基本的な事項であり、各人の名刺の裏に心得として記載されており、毎朝読み上げ確認される等工夫をした対応をされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<p>1. 満足度調査の実施後、モニタリングの時、個々の家族に確認されていますが、調査前と後でどのようにサービスが改善されたかの分析が出来ていません。</p> <p>2. 災害発生時等のマニュアルは出来ていますが、介護中に災害が発生した場合、ヘルパーの対応が決められていません。</p>

具体的なアドバイス	<ol style="list-style-type: none">1. 利用者の満足度の調査の結果は、個々には対応されていますが、全体として分析して今後の改善対策を立てる事も必要だと思います。2. 訪問介護の最中に地震等災害が発生した場合のヘルパーの行動を含めた、マニュアルが出来ていません。ヘルパーは利用者宅で個々に介護業務をされており、マニュアルは是非必要です。他の事業所との協力で検討されることを提案します。3. 居宅サービスの訪問介護の他に障害者自立支援の訪問もされていますが、さらに京都市（南区）の依頼で「すこやかホームヘルプサービス」も担当され、ヘルパーの負担も多くなっているように思います。ヘルパーのヒアリングによると、現状の不満ではなく、もう少し心のゆとりを持ってより質の高い介護がしたいとの意見がありました。将来可能であれば人員増による質の向上も考えられては如何でしょうか。4. 今後さらに質の高いサービス提供をされる事を期待しています。
-----------	--

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	2670500020
事業所名	吉祥ホームホームヘルプサービスセンター
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	平成23年1月28日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

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思決定を行い、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)		・組織の理念・運営方針を毎朝朝礼で唱和し、スタッフ全員が認識されています。			
(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)		・法人清和園の経営会議・各種委員会における中長期計画に基づき、業務計画策定が行われています。 ・業務改善委員会で改善点の検討を実施しています。			
(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組みを行っている。	B	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)		・介護制度に関わる法令は明文化され遵守されています。 ・運営管理者は各会議への参加、定期的に職員（ヘルパー等）へのヒアリングを行い、事業運営をリードしています。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・全員ヘルパー2級以上で、介護福祉士の資格取得のための費用は全額法人が負担しており、有資格者は年々増加しています。 ・ヘルパーの研修は、会議のたびに行われています。 ・実習生の受け入れ体制が積極的で評価が高く、実習指導担当者は外部機関への実習参加も行っています。 		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・休暇に関しては内部規定を設け、定められている休暇はおおむね取得されているようです。 ・内科医とカウンセラー契約が、されていますが、スタッフの話ではストレスが少なく利用者はあまりないようです。 ・京都府民間社会福祉職員共済会に加入し、内部的には福利厚生制度も設置されています。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・機関紙「法人清和園」が発行され、地域の方に良く読まれているそうです。 ・地域への相談事業として、洛南ジャスコの介護相談事を実施しています。また講演会の取組として「げんき塾」を開催し、地域に還元しています。 		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ・パンフレットは整備されています。 ・居宅介護支援の窓口で必要な情報の提供はしていますが、対応記録はとられていません。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険以外の料金も決められ、必要事項の説明は丁寧に行われています。 		

(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。	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)		・利用者の状況記録・家族の要望等を基にアセスメントを実施し訪問介護計画を策定しています。 ・利用者の状況の変化等必要に応じ、また定期的に個別援助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。	A	A
(評価機関コメント)		・ヘルパーは、利用者の状況等に関して、ケアマネとの連携が綿密に行われています。		

(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。	B	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)		・業務マニュアルは、定期的に見直しを行っています。 ・毎月のヘルパー会議・業務連絡ノートの記録などで、職員間での利用者の状況は共有出来ています。 ・家族等の情報・意見はメモにより行われていますが、計画的に情報情報交換を行う機会は設けていません。		

(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・予防対策は、法人内の看護師が中心になって研修を行っています。 ・二次感染に対しては、消毒液・マスク・手袋等を常時携帯し、業務に臨んでいます。		

(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)		・災害発生等緊急時のは完備し、地域の自主防災会に参加しています。		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者の尊厳の保持とは」「権利擁護について」「プライバシーの保護」に関して、年1回研修を行っています。 ・各自の名刺の裏に職員の心得が記載されており、朝礼時に当番が読み上げています。 		
(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	A
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議において、利用者の苦情や家族の意向を、サービス担当者会議で確認して、苦情解決委員会で対応を協議しています。 ・苦情解決の為に第三者委員会があり、苦情の連絡先として掲示しています。 		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・満足度調査を行い、モニタリング時に家族に確認しています。 ・業務改善委員会、各検討委員会を毎月開催しています。 ・業務適正化委員会を法人として立ち上げていますが、年1回の自己評価は出来ていません。 		