

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 3 日

平成 20 年 11 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ホームヘルプセンター 向陽苑）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。

<p>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番 7) 管理者等による状況把握 年 1 回の登録ヘルパー意向調査(状況・意向)によって、職員個々の身体と労働環境(援助時間、訪問件数、事業所に対する要望等)の状態の把握に努めておられます。ヘルパー会議に施設長が参加されていることで、トップダウン&ボトムアップの機能が働き、リアルタイムに法律の改定や地域の利用者ニーズの動向などの情報を法人全体で共有することができます。組織が一丸となってサービスの質の向上に取り組むことができる体制となっています。</p> <p>(通番 11) 労働環境への配慮 休暇を 1 時間単位で利用できる「時間休暇制度」を導入しています。通院や育児、学校参観等のプライベートを大切にしながら就労できるこの制度は、年 1 回実施される職員の意向調査とともに、職員の心身の負担軽減につながっていると思われま</p> <p>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護 サービスが訪問介護計画に基づいて提供されているかどうかの評価やチェックを大切にされています。利用者面接記録表、訪問介護計画書、ケースカンファレンスでの見直し(確認表・手順変更表)、サービス内容連絡表、個々利用者のサービス手順書、サービス内容連絡表等にサービス内容が丁寧に記録されています。記録はサービス提供の流れ(PDCA サイクル)が理解でき、利用者の状態の推移を適切に捉えることができます。</p>
-------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番5) 法令遵守の取り組み サービス提供にあたり、把握すべき関係法令等を明文化し、遵守するための具体的な取り組みが必要と思われます。</p> <p>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施 経験年数3年以上の職員が多いとのこと。現任研修において、職責や経験年数に応じた研修プログラムが不十分であると考えます。</p> <p>(通番14) 地域への貢献 訪問介護事業所が持たれている専門的な介護技術の知識や情報を地域に提供する取り組みが不十分であると思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番5) 法令遵守の取り組み 介護サービスを提供するにあたり、熟知すべき法令等(保健・医療・福祉関連法、労働基準関係法令、道路交通法等)を職員がいつでも把握できる状態にされること、法令遵守に関する研修に取り組まれることを望みます。</p> <p>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施 経験年次別の研修を行うにあたり、複合施設の利点を活かし、法人全体で取り組むシステムを提案されたり、行政機関や長寿すこやかセンター等で開催している外部研修を年度計画に取り入れるなどの工夫を望みます。</p> <p>(通番14) 地域への貢献 法人発行の広報誌に訪問介護事業所専用コーナーを設けられ、訪問介護事業の取り組みや在宅介護におけるワンポイントアドバイス等を掲載されると良いでしょう。また、隣接の大型施設のスペースにおいて、地域の介護者に対して、介護技術講習会や研修会等を開催されることを望みます。</p>

※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	2673100018
事業所名	社会福祉法人 向陽福祉会 ホームヘルプセンター向陽苑
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)	なし
訪問調査実施日	平成21年 3月 5日
評価機関名	NPO京都府認知症グループホーム協議会

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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		法人の理念に基づいて、苑訓や「これだけは守ろう」、「これだけはやめよう」といった具体的な行動規範を職員心得に掲げ、玄関および職員通用口に掲示し、地域、利用者及び家族の周知と理解を図り、職員会議で唱和しています。今後はパンフレットやホームページにも掲載されることをお勧めします。組織図、事業計画書、職務権限を明記した運営規程を整備されています。法人が運営する各種会議に施設長自らが参加され、法人全職員の声が意思決定の場で反映される仕組みとなっています。委員会図と委員会会議録を整備されると、意思決定のプロセスがより透明性を増すものと思われます。			
(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。	B	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)		法人の事業計画に基づいて、事業所では上・下半期の目標を設定しています。“サービス手順書”に利用者ひとり1人の課題を明示し、ヘルパー業務の課題に繋げています。サービス内容の変更に伴って見直しを行っています。職員会議で法律改正の周知を図り、利用者ニーズに関する意見交換を行っています。登録ヘルパー対象に年1回、意向調査を実施したり、施設長が職員会議に参加される等、職員の意向の把握に努めています。会議欠席者には議事録を配布し周知させています。			
(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。	B	B	
	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)		遵守すべき法令等に関する情報の収集と理解に努め、職員には職員会議や連絡表を通して周知させています。今後、把握すべき関係法令のリストアップと法令順守に纏わる研修を定期的実施されることを望みます。組織図を策定し、事業計画書、運営規程に管理者の役割と責任を明記しています。年1回、職員の意向を向う「登録ヘルパーアンケート」を実施しています。管理者への意見欄(評価)を設けられることをお勧めいたします。緊急時の連絡体制を整備し、事業の実施状況は日誌等で把握しています。指示は内容連絡表で行なっています。			

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。	B	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	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	B
		(評価機関コメント)		訪問介護事業所の性質上、ヘルパー2級以上の有資格者でサービスを提供しています。看護職員1名配置することで医療面のサポートを図っています。採用後の介護福祉士やケアマネ、社会福祉士等の資格取得支援として受験料を全額負担しています。年間研修計画に基づいて、職員会議でサービス内容に関する研修を実施しています。今後、3年、5年経過年次別の研修や外部研修への参加等を計画されています。以前受け入れていたヘルパー実習生は、法人内の他のサービス事業所(デイサービス、特養)が受け入れており、マニュアルを作成し、研修担当者を設置しています。		
(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。	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)		就業規則を定め、有給休暇・リフレッシュ休暇等を支給しています。また、時間休暇制度により、1時間単位の細切れ休暇が取れる便利さから、職員は通院や育児などに兼ねねすることなく就労を続けることができます。年に1回、登録ヘルパー対象に就業状況や意向について聞き取り調査を行って、労働環境への配慮に努めています。職員の相談には施設長が直接対応されています。職員は日当たりの良い十分な広さの休憩室でくつろいでいます。職員のメンタルヘルスには、理事長が運営する病院との提携、カウンセラー制度の導入などを検討されています。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		年に2回発行の法人広報誌に、訪問介護事業所の活動内容や在宅介護・ワンポイントアドバイス等を掲載されることをお勧めいたします。地域との対話や貢献につながると考えます。情報の公表や第三者評価の結果等もインターネットに加え、法人広報誌、ホームページ、事業所内掲示等の方法で公開されることをお勧めいたします。		
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)		ホームページやパンフレットに施設概要を掲載の上、見学や問合せの連絡先も分かりやすく表示しています。パンフレット等を大きく引き伸ばしたものを事業所内に掲示されるとより分かりやすいと思います。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		サービスの開始には、サービス内容や料金等を詳しく記載した重要事項説明書(保険外サービスは別紙)で説明と同意を得ています。今回の利用者アンケートからも丁寧な説明を受けたとの回答を得ています。訪問介護業務では、利用者の在宅生活の場でサービスを提供される為、悪徳業者等からの被害を未然に防ぐことができると考えます。利用者の権利擁護についての研修を重ねられ、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進されることを望みます。		

(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。	B	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。	B	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)		ケアマネジャーからの情報および居宅サービス計画書をもとに、独自のアセスメントツールを活用して個別援助計画を策定しています。職員は「サービス手順書」を基に個別援助計画に即してサービスを提供しています。手順に変更が生じたときには連絡表で職員間に周知を図り、提供サービスの均質性を保っています。個別援助計画は、サービス担当者会議に参加し、専門家の意見照会と利用者および家族の意向を尊重したのになっています。職員からの申し送り(報告)や活動記録をもとにモニタリングを行い定期的に見直しています。今後、計画の見直しや変更を行なう際の基準(更新、入退院、状態変化等)を定め、サービスマニュアルに明示するなどの方法で周知を図られることを望みます。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		サービス提供開始時に利用者のかかりつけ医を確認し、一覧表に纏めるとともに、利用者宅においても活動記録簿の裏に家族やかかりつけ医の連絡先を記載し、緊急時の対応に備えています。行政や他事業所、関係機関のリストを作成し、必要時には直接連絡をとり支援体制を確保しています。		
(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	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。	B	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	A
(評価機関コメント)		各種の業務マニュアルの見直しを年間研修計画の中に位置づけ、職員会議で取り組んでいます。実施日を各マニュアルに記載することを望みます。見直しには、サービス内容満足度調査結果や、活動記録簿、報告書に記載されたサービス提供内容等を参考にしています。個別援助計画→サービス手順書→活動記録が連動し、利用者の状態の推移を適切に捉えています。個人情報保護、情報開示については、重要事項説明書と契約書に規定し、利用者・家族、職員等に周知させています。職員会議やサービス手順書、サービス内容連絡表等を通して、利用者情報の共有化を図っています。利用者家族とは、活動記録簿や電話連絡、訪問等によって情報を交換しています。		
(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。	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)		感染症対策と予防マニュアル作成、感染症対策委員会を設置しています。感染症のある利用者の受け入れにはサービス提供責任者が担当する等の基準を設け、二次感染を防ぐ対策を講じています。研修を実施し、職員へ対応方法を周知させています。事業所内は清潔で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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		事故や緊急時の対応マニュアルおよび緊急時連絡網(フローチャート)を全職員に配布しています。法人の避難訓練に参加しています。今後、普通救命の研修や自然災害時のマニュアル整備・訓練の実施を計画されています。物損事故処理台帳、ヒヤリハット台帳の整備によって再発防止策を講じています。これまでに行政への報告事例はありませんが、報告義務や内容については把握されています。		

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
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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		事業所理念、苑訓、職員心得に利用者の自己決定や人権尊重を掲げ、職員会議で唱和し確認しあっています。今回の利用者アンケートの回答にも、職員心得の実践が読み取れました。プライバシー保護については、排泄介助・入浴介助マニュアルの策定と研修を行ない、羞恥心に配慮したサービスの提供に努めています。今後、身体拘束や高齢者虐待防止法についても研修を行い、事例などを参考に職員へ周知されることを望みます。利用者の受け入れに関しては、人員体制等の納得できる正当な理由以外は受け入れています。他の事業所を紹介するなどのフォローで誠実に対応しています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		利用者の意向を、ケアマネからの聴取、担当者会議への参加、満足度調査の実施、訪問時に直接聴取、報告書の内容等々により把握しています。苦情対応マニュアルに基づいて、意見や要望、苦情に対して取り組み、苦情処理台帳に記録しています。相談窓口として第三者委員、公的機関、事業所等を重要事項説明書に明示し、事業所内に掲示する等により周知させています。今後、苦情や要望に対して改善に取り組まれた内容を具体的に広報誌や事業所内掲示等で公開されることを望みます。		
(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	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者の意向調査結果をサービス提供責任者会議やヘルパー会議等で検討し、サービスの質の向上に役立っています。感染症検討委員会同様、複合施設の利点を活かし、法人協働によるサービスの向上検討委員会を設け、掌握された利用者の意向を定期的に評価されることを望みます。職員会議で1年の総括を行い、次年度の上半年・下半年への具体的な目標を立てています。今後、共通評価項目シート等を活用して、現場の職員の声も反映した自己評価を定期的に行うことを望みます。		