

アドバイス・レポート

平成21年11月13日

平成21年10月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（洛和ヘルパーステーション宇治琵琶様）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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体組織図・事業所別組織図・権限規定を整えられ、組織の透明性は極めて高いと評価します。 <p>事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書で課題の設定及び達成状況の把握をされ、介護の質の向上に取り組んでおられました。 <p>質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明確な職員の採用基準、そして客観的な評価に基づく選考過程で、質の高い人材の確保に努めておられました。 <p>業務マニュアルの作成・利用者の家族等との情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動記録の控えを利用者宅のファイルに残し、家族との情報交換に繋げておられました。業務マニュアルはスタッフ全員が十分に活用され、年度初めには、必ず独自のマニュアルチェック表を作り全マニュアルの見直しをされ改善し、サービスの向上に結びつけておられました。
-----------------------------	--

	<p>感染症の対策及び予防</p> <p>入社時に又随時必要なマスク、手袋、エプロン等が事業所から支給され、感染予防具を十分常備されていました。又、全職員が感染症に関する知識を高めるための研修も行われていました。</p> <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ I S O 内部監査を取り入れて自己評価を行い、品質管理課を設置され不適合サービスの防止や事故防止に取り組まれていました。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係法令に対する周知と法令遵守についての就業規則等への記載が求められます。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各年の職員の有給休暇消化率を把握されることが望まれます。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係法令集を設置され、職員が法令等をすぐに調べられる体制を整えられること、就業規則等に「法令遵守」を挿入されてはいかがでしょうか。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各年の職員の有給休暇消化率は、有効な労働環境の指標ですので、その把握と分析をされてはいかがでしょうか。

その他	<ul style="list-style-type: none">・スタッフのヒアリングで、職場の人間関係が円滑で上司にも相談しやすい環境であると感じました。・ヒアリングでヘルパーの仕事に対する意識の高さを感じることができました。個人がしっかりした仕事に対する意見、目標が持てることは、日頃の職員教育の成果だと思います。・会議室を職員の休憩室として利用されていましたが、利用する職員にとってくつろげる環境に工夫されてはいかがでしょうか。
-----	---

※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	2671200471
事業所名	洛和ヘルパーステーション宇治琵琶
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・通所介護
訪問調査実施日	平成21年11月13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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織の理念が事業所内に掲示され、職員の名札裏面にも記載されていました。 ・ 運営規程、重要事項説明書で職員参加、家族への周知が図られていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画書の作成及びISO満足度評価で達成状況が確認できました。 ・ 教育委員会記録で目標達成への取組みが確認できました。 			
(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組みを行っている。	A	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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係法令が即座に調べられる体制が不備でした。 ・ 組織図等で指示系統を確認できました。 			

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	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)		<ul style="list-style-type: none"> 採用基準を明確にした文書と採用過程記録で確認できました。 研修参加は労働時間として扱い、参加費の援助も行われていました。 実習生の受け入れのための研修体制が不備でした。 		
(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	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"> 職員の有給休暇消化率の把握がされていませんでした。 ストレス解消のための体制が、相談室の設置や自己申告書で確認できました。 		
(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。	B	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"> 情報誌「おとまる」を通じて地域への情報発信がされていました。 「認知症を考える会」「健康教室」「介護技術講習会」を通じて地域に技術・情報が提供されていました。 		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ホームページ並びに広報紙等で分かりやすく必要な情報は公表されていました。 利用者等への情報提供が、問い合わせや見学時の記録で確認できました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 利用者アンケートにて利用契約時に利用者、家族に十分な説明がされている結果が示されておりました。 重要事項説明書の同意欄に署名、捺印を確認しました。 		

(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。	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)		・定期的にモニタリングを行い、本人並びに複数の専門家を交えカンファレンスを実施し、必要に応じて計画書の見直しがされていました。		
(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)		・指示書(医療的行為計画)で退院時の主治医・ケアマネジャーとの連携が確認できました。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		・活動記録の控えを利用者宅のファイルに収納し、家族との情報交換に繋げておられました。 ・業務マニュアルはスタッフ全員が活用され、年度初めには、独自のマニュアルチェック表を作り全マニュアルの見直しがされていました。		
(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)		・就職時に又随時必要な時にマスク、手袋、エプロン等が事業所から支給され、感染予防用具の常備が十分に整っていました。		
(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	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)		・事故や緊急時、災害発生時等における対応のマニュアル及び連絡体制が整っていました。又年に1回以上、必要な研修又は訓練も行われていました。		

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
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)	・高齢者の尊厳の保持やプライバシーの保護について、採用時の研修をはじめ、継続的な職員研修が行われていました。			
(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	B
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、アンケート調査を実施していました。 ・アンケート結果の公開が無く、改善状況が不明瞭でした。 ・第三者の相談窓口が設置されていませんでした。 			
(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。	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。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査を実施していました。 ・検討体制は業務委員会記録で確認できました。 ・品質管理課記録・ISO内部監査記録で課題の明確化が確認できました。 			