

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 12 月 15 日

平成 21 年 11 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（訪問入浴介護満寿園）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><b>労働環境への配慮</b> 平成16年に法人化されてから離職率が0%と職員が働きやすい環境づくりに力を入れておられました。 外部から大学講師を招き、心身の負担軽減に取り組み良好な人間関係を維持できるように取り組まれていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>実習生の受け入れ</b> 実習生の受け入れは、事業所における基本姿勢やマニュアル等の体制の整備が出来ていませんでした。</p> <p><b>個別援助計画等の見直し</b> 会議等で月1回全利用者のケース検討を記録されていましたが、計画を見直した記録が確認出来ませんでした。</p> <p><b>業務マニュアルの作成</b> 各種業務マニュアルは整備されていましたが、見直された書類の確認が出来ませんでした。</p> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b> 満足度調査の実施ができていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>実習生の受け入れ</b>  実習生の受け入れがあるなしに関わらず、基本姿勢と実習受け入れマニュアル等の整備をされ、いつでも受け入れられる準備をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>個別援助計画等の見直し</b>  月1回の会議にて話し合いをされていますので、個別援助計画の見直しが確認できるような様式を整備されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>業務マニュアルの作成</b>  各種マニュアルの作成日や見直された確認日等の記載をすることで、継続や変更したことが確認できます。また、法人内で共有できるものの他、事業所独自のマニュアルを作成することでより円滑に統一されたサービス提供につながるのではないのでしょうか。</p> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b>  サービスの質を向上していくためにも、利用者・家族の思いをくみ取ることは重要です。満足度調査の実施をおすすめします。</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所情報等の提供として、パンフレットは利用者に分かりやすく工夫された事業所独自のものを作成することで事業所理解が得られ、より利用しやすくなるのではないのでしょうか。</li> <li>・ 事故・緊急時の対応のマニュアルは事業形態にあった形に充実され、それに基づく研修や訓練をすすめます。</li> <li>・ 第三者・公的機関等の相談窓口を重要事項説明書への記載や事業所内に掲示されるなかで、より活用性ある記載事項とするためにも、受付時間やFAX番号まで記載されてはいかがでしょうか。</li> </ul>

※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	2673300089
事業所名	訪問入浴介護満寿園
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問入浴
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21年 12月 3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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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)		・職員全体で理念を作成し、掲示されて職員へ周知徹底されたサービス提供に努めておられました。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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)		・年間計画を全職員で作成し、年度ごとに総括・評価され、次年度に反映されていました。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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)		・全職員がインターネット等で必要な情報を収集できる環境にあり、遵守すべき法令等は改正ごとに伝達研修が行なわれていました。また、運営管理者は毎月行なわれる主任者会議に出席し、状況の把握に努めておられました。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員採用時には有資格者や実務経験者を優先していると同時に、人間性を重視した採用基準が設定されていました。</li> <li>・研修委員の設置や近隣事業所との施設交流研修会に積極的な参加が行なわれていました。</li> <li>・実習の受け入れは、事業所における基本姿勢やマニュアル等の体制の整備が出来ていませんでした。</li> </ul>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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"> <li>・育児・介護休暇の行動計画を策定し、労働局の認可を受けておられました。</li> <li>・定期的に外部講師による職員面談の設定や、グループ分けした職員旅行すべてに施設補助を行うなど、職員のストレス管理や働き易い労働環境作りに努めておられました。</li> </ul>		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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"> <li>・法人の地域交流担当グループに参画し、施設行事の広報(年4回の機関紙を地域に配布)や地域参加型(盆踊り・消防訓練・地域の文化祭)の行事を行ない、地域との交流が図られていました。</li> </ul>		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページや機関紙(たより)等により事業所情報の提供に努めておられました。また、利用者の問い合わせや見学者等にも随時対応し、記録されていました。</li> </ul>		
<b>(2)利用契約</b>						
		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"> <li>・サービス提供責任者が必ず説明するシステムとなっており、確実に同意が得られていました。</li> </ul>		

(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	B	
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別援助計画は利用者・家族の希望を尊重し作成されていました。</li> <li>・会議等で月1回全利用者のケース検討は記録されていましたが、計画を見直した記録が確認できませんでした。</li> </ul>			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・弥栄町全域を対象にした事業所間のサービス連携会議があり、各サービス利用者の現況にとどまらない将来を見通した情報交換が行なわれていました。</li> </ul>			
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人としての情報管理規程があり、個人情報保護に関する研修会も行なわれていました。</li> <li>・情報の共有化については文書化されていました。</li> <li>・利用者・家族等との情報交換については訪問時に密にとられており、その内容を記録されていました。</li> <li>・各種業務マニュアルは整備されていましたが、見直された書類の確認が出来ませんでした。</li> </ul>			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症に関する研修会が行なわれていました。</li> <li>・訪問入浴車の浴槽を含めた備品の衛生管理は、薬剤による消毒など適切に行なわれていました。</li> </ul>			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内で共通の事故・緊急時対応マニュアルがあり、事故発生時には共通の様式を用いて報告や対応がなされる体制がありました。</li> </ul>			

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		・利用者個々の情報シートを作成し、プライバシーや羞恥心への配慮なども具体的に記載されており、情報シートに沿ってサービス提供が行なわれていました。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		・苦情及びその対応は、すべて機関紙に掲載されていました。 ・サービス利用時には必ず利用者・家族との面談を行ない、意向等の収集がなされ記録されていました。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	C	C
		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)		・満足度調査は今後実施予定であり、現在は行なわれていませんでした。		