

## アドバイス・レポート

平成23年4月8日

平成22年10月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ヴィラ城陽訪問介護事業 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( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヴィラ城陽は軽費老人ホームの運営と共に同ホームの入居者及び家庭で生活されている高齢者への訪問介護事業を提供されている。法人に蓄積された豊かな経験と実践を背景として、訪問介護事業にあたっては「利用者、家族の意見・意思を尊重し、尊敬と思いやりの心を持って、安心していただける質の高いサービスに努めます」等3つの基本方針を掲げて取り組まれていて、四囲の状況を勘案すると、とても安定した組織と体制をもつ事業所であると評価できる。</li> <li>・スタッフのキャリアパス管理台帳が整えられており、キャリアアップに資する勉強会も毎月の内部研修、外部研修機会の活用に加えて実施されている。また、訪問介護業務手順書が総合的に完備されていて、この履行がスタッフに指示され、サービス提供管理者・提供責任者において点検されている。加えて、スタッフ個々の訪問介護評価シートが年1回作成され、スーパービジョンの一助ともされている。このように「質の高いサービス提供」への準備、人材養成が施されているとみることができる。</li> <li>・利用者の家族には4半期に一度「ご意見ハガキ」を送り、意見収集に努められている。また、訪問介護アンケートを1年に一度実施し、22年度には37名から回答を得ることができた。ヘルパーの身だしなみや接遇の様子、ヘルパーに望むこと、訪問介護計画書に望むこと等を利用者に記入してもらい、この結果について事業所内で施設長とスタッフが検討を重ねると共に、利用者にも報告書を配布されている。一方で、サービス提供責任者による家庭訪問の際にはインタビューシートを用意し、利用者からの要望や意見を聴き取れるようにしている。それぞれに良好であり、上に紹介した基本方針を実現する手法として、今後にも大いに期待されるところである。</li> </ul>
-------------------------	---

特に改善が望まれる点とその理由( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所としての中、長期計画が設けられていないことは不適切である。スタッフが3年後、5年後には...という共通意識をもち、地域にも公表し共感を得ていくことが何らかの形でできないだろうか。</li> </ul> <p>また、一年ごとの事業計画内容については、たとえば「利用者のA D L向上に向けての取り組み」を一つの重点項目として認めながら、具体的な課題認識と計画内容を示していないということが大きな問題点として挙げられる。この重点項目達成のためには、まさに中期的な視点に立って訪問介護に取り組むスタッフの課題認識と技術を結集し、そしてどのように取り組むかの方策を吟味することが必要である。是非とも成功させていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者宅訪問について日々記録が作成されているが、必要な介護要件を果たしたかどうかだけを記入することが多いようである。「特記事項」欄が狭いためか、日常的に、利用者の様子や気になること、気づいたことが記されていない。日々記録を充実させることで介護計画に反映させることが十分可能であるし、スタッフの気づき能力を向上させると共に、スタッフ間の情報交流や意見交換も活発化するものと思われるので、記録様式の改善を提案申し上げる。</li> <li>・ホームページやリーフレットを通じて実施されている利用者、家族、地域住民への情報提供については、いっそうわかりやすく、アピール性のあるものとされていいってはいかがだろうか。地域社会に対して高齢者の健康づくりと介護の専門的な知識や考え方を発信していく、そういう役割を高めてくればと思われる。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院や施設での24時間にわたる高齢者への見守りと看護・介護技術、経験を背景として、安定した訪問介護事業を実施されている。しかも、一事業所が高齢者施設入居者への訪問介護と共に家庭で生活されている高齢者への訪問介護を合わせて提供されていることに、高度で専門的な技術をいっそう蓄えられていることと思料される。この「技術」と「経験」、そして上に記した人材養成の手法を大いにアピールして、可能な範囲で地域に事業をいっそう拡充しては...ということを提案したい。</li> <li>・中、長期計画の必要性と年次計画内容の整合性の必要は上に記したとおりだが、対人援助はスタッフとしての専門性を研修や待遇改善によって高めていけば事業所としても良好になるように思われているところに「計画」策定への力点を失うところがみられる。しかし、スタッフの充足状況や人間関係、スタッフの現状理解と課題把握能力、さらには目標設定等によって事業所の事情は大きく変化してくるものなので、課題設定と計画策定、そして振り返りを管理者とスタッフが共有していく工夫を一段とお願いしたい。</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	2672800014
事業所名	訪問介護ステーション ヴィラ城陽
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23年3月16日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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
<b>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)		1 武田病院グループ(福)青谷福祉会が設置経営しているヴィラ城陽。グループ共通の理念と運営方針をスタッフに浸透させている。ヴィラ城陽としても運営方針に「笑い声の聞こえる施設」を目指すことを掲げている。訪問介護事業部門としては「利用者、家族の意見・意思を尊重し、尊敬と思いやりの心を持って、利用者が安心して利用していただける質の高いサービスに努めます」等の文言を共通理解されていることがうかがえる。ただし、訪問介護の利用者にとっては「施設」ではなく「生活」であることから、たとえば、「笑い声の聞こえる生活づくりに貢献する」と表現されておくと包括的で真意が行き渡ると思量される。 2 法人の中で施設長が統括して訪問介護事業を実施している。利用者はヴィラ城陽(軽費老人ホーム)利用者と地域住民とを対象とし、その割合は1対1としてきているとのこと。サービス提供責任者が施設長からの指示や決裁等を受け介護係長と連携しながら訪問介護スタッフと業務に従事している。命令系統や相談系統がわかりやすく、機能しやすい組織であると考えられる。				
<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。		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。		A	C	
(評価機関コメント)		3・4 事業所としての中・長期計画が設けられていない。不適切である。3年後、5年後には...という共通意識をスタッフがもち、地域にも共感を得ていくことが何らかの形でできないだろうか。 一年ごとの計画内容については法人に共通する品質管理システムによる様式を採用されているが、5つの重点項目を効果的に明記しているにもかかわらず、その中のたとえば、「(1)利用者のADL向上に向けての取り組み」に対する具体的な課題認識と計画内容が示されていないという不十分さが認められる。本来、この種の計画は、事業に取り組むスタッフの意向を反映し、スタッフの課題・認識としても受けとめられていく必要が高いので、様式的に法人共通システムに明示しにくいようであれば、それと連動した別添計画書がスタッフと施設長のもとで策定されることが望ましい。				

(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	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)	5・6・7 それぞれの評価項目に対して施設長及びサービス提供責任者は適切に取り組み、行動されていると評価できる。文書類は整えられており、会議は施設長と部門責任者との運営会議が毎月良好に実施され、事業の進捗状況や課題が検討されている。月例の部門会議であるヘルパー会議との連絡も良好であると思料せられる。			

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

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	C
(評価機関コメント)	8 キャリアパス管理台帳が整えられており、キャリアアップに資する勉強会も実施されている。事業の性質からパート職員の確保が不可欠であるが、その定着に努力されている様子もうかがわえた。 9 研修については月1回の内部研修(勉強会)と計画的な外部研修機会の活用が順調に実施されている。新人職員の同行訪問とその評価・反省、また日々業務における自己評価の提出と決裁、そして施設長とスタッフとの面談も行われているのを確認した。 10 実習受け入れについての体制なり準備は整えられていない。実習の受け入れ要請がないというのがその理由であるが、訪問介護員養成講習の実習受け入れに実績があるのだから、難しくない程度に指導者マニュアルや実習者としての心得等を作成しておかれ、また機会を得て中堅職員に研修機会を提供されることが望まれる。			

(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)	11・12 スタッフの労働環境への配慮、ストレス管理はいくつかの着眼点ごとに点検したが、文書類、具体策、実施経過共に良好であると評価できる。			

(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)	13・14 ホームページによる情報発信及び施設機関紙「ヴィラだより」の毎月発行等を通じて家族や地域への情報公開と地域貢献はひとまず良好であると評価せられるが、訪問介護事業の取り組みとそこから得られた専門的知識などが機関紙に隔月程度は紹介されることが望ましい。地域の民生委員協議会や社会福祉協議会の会合に施設長・スタッフが出席されアピールする機会をもたれているとのことであるが、いっそう充実していくことを期待したい。			

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>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  (評価機関コメント)	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	
		15 ホームページやリーフレットを通じて実施されている情報提供については、一通り確認した。利用者・家族にわかりやすくアピール性のある紙面づくりにいっそう努力していただきたい。				
<b>(2)利用契約</b>						
内容・料金の明示と説明  (評価機関コメント)	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	
		16 サービス利用開始に必要が生じる場合のある成年後見制度及び地域生活支援事業の推進について、課題が生じていないとの理由で消極的である。利用者本人の意識レベルの自立度が高いことがうかがえるが、今後に準備されていくことが望ましい。				
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
アセスメントの実施  利用者・家族の希望尊重  専門家等に対する意見照会  個別援助計画等の見直し  (評価機関コメント)	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	
	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	
	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	
	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。		A	A	
		17・20 利用者本人や家族等からのアセスメントやモニタリング情報の収集が確実に行われ、介護計画書が3か月に一度は見直しされていて良好である。 18 サービス担当者会議を利用者の家庭で実施する等により本人又は家族の参加と合意形成がサービス提供の全過程において確実に行われている。 19 利用者の主治医等専門職からの情報や意見が収集され、サービス計画の作成と実施に反映せられていることが確認できた。				
<b>(4)関係者との連携</b>						
多職種協働  (評価機関コメント)	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	
		21 利用者が居住する地域の社会資源リストの作成と活用、そして個々の利用者状況についての基本情報(サマリー)の収集、活用が実施されていて良好である。				
<b>(5)サービスの提供</b>						
業務マニュアルの作成  サービス提供に係る記録と情報の保護  職員間の情報共有  利用者の家族等との情報交換	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	
	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	
	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	B	
	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)	22 訪問介護業務手順書が総合的に整備されていてスタッフに励行されている。3か月に1回、サービス提供責任者が利用者ごとに振り返り・確認を行っている。またマニュアルの点検もグループの部会で定期的に行われている。 23 利用者宅訪問について日々記録が作成されているが、介護要件を果たしたかどうかだけを記入するが多いようである。「特記事項」欄が狭いためか、日常的に、利用者の様子や気になること・気づいたことが記されていない。日々記録の積み上げをもって介護計画に反映させることが十分可能であるし、一方でスタッフの気づきや表現能力を向上させると共に、スタッフ間の情報交流や意見交換も活発化するものと思われる。記録様式の改善を提案したい。 24 毎朝9時からの朝礼と月1回のヘルパー会議開催が励行され、情報の共有化が良好に行われている。 25 家庭訪問時の介護状況等を家族に知らせ、意見をお聞きする「家族連絡ノート」が活用されている。			
<b>(6)衛生管理</b>				
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)	26・27 関係する規程集とマニュアル類が整備され、研修も開催されている等、良好である。			
<b>(7)危機管理</b>				
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)	28・29 関係する規程集とマニュアル類が整備され、訓練や研修等も実施されている。事故等の報告と対応に関するコールバック連絡書とひやりはっと帳票の記載件数が少ないので幾分気になるところである。			

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>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)	30・31 関係する文書としては、職員倫理綱領、訪問介護員としての心得、訪問時の注意事項と留意事項等が整備されていて良好である。採用時の誓約書作成と初任者研修、毎年の勉強会や研修会の開催等が実施されている。 32 利用者決定への手順書及び基準は設置されていない。利用希望物は地域のケアマネジャーから照会されるからというのが、その理由であるが、幾分懸念される。					
<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てている。	B	B		
第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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)	33・34 利用者の家族には4半期に一度「ご意見ハガキ」を送り、意見収集に努めている。また、訪問介護アンケートを1年に一度実施し、22年度は37名から回答を得ることができた。ヘルパーの身だしなみや接遇の態度、ヘルパーに望むこと・ヘルパーへの不満、訪問介護計画書等について利用者に記入してもらい、この結果のわかりやすい報告書を利用者に配布している。さらに、サービス提供責任者による家庭訪問の際には、インタビューシートを用意し、利用者からの要望や意見を聞き取れるようにしている。それぞれに良好であると評価される。ただし、訪問介護事業でのこうした取り組みが個人情報保護に配慮しながら公開されているかという点については今後の課題とされている。 35 第三者への相談機会の確保についてはひとまず良好である。
------------	--

### (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。	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)	36 上記33・34に関連し、これらは逐次、ヘルパー会議と運営会議でも内容が報告され、検討されていて良好である。 37 サービスの向上への種々の取り組みは良好であると認められる。運営会議録等でも案件として都度に取り上げられ検討されている。また、全スタッフがそれに年1回「訪問介護評価シート」を記入しサービス提供責任者、施設長に評価を受けることも行われている。ただし、ヘルパー会議で年度計画の「重要項目」に対する取り組みが具体的に行えるようになると、個人だけではなくスタッフ組織の「質」を高めることにつながると思料されるので、今後に検討されたい。 38 関連する種々の取り組みは良好であると認められる。			