

アドバイス・レポート

平成 23 年 10 月 21 日

平成 23 年 9 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（在宅ケアセンター新大宮）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>理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の理念である「住み慣れた地域で尊厳をもってその人らしく、利用者の望む限り在宅での生活を長く続けられる」を基本に、夜間対応訪問介護事業所を併設、訪問介護事業所も24時間のサービスを提供されていました。全職員で理念を達成するための目標・計画の策定をされていました。今年の事業所の目標は「新大宮は信念と情熱、やさしさと明るさと元気にあふれた事業所を目指します」でした。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の「学習教育部」が主催の研修会、事業所が行う月1回の学習会もあり、職員からの提案で学習したいことを学ばれていました。 ・ 前回の第三者評価で課題として上げられていた研修・学習会の報告書は、参加していない人にも資料を読んで「レポート」を書いてもらうなど改善されていました。 ・ モニタリング会議・学習会・部門会議が毎月1回実施されていました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の徘徊をきっかけに医療・福祉・民生委員などで構成される「地域介護事業所交流会」に積極的に参加され、他職種との意見交換を行い地域にとっての安心のために貢献されていました。 <p>職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必ず事務所に立ち寄り記録を記入することで、細かい部分まで伝達することができ、同時に訪問時の悩みなどの解決までできていました。
------------------------	---

<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"> ・ 遵守すべき法令の具体的な法令名の明文化がされていませんでした。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前回の第三者評価での課題でもあった、所定のアセスメントシートがありませんでした。 <p>利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今年は利用者満足度アンケートをされていませんでした。
<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"> ・ 介護保険関係だけでなく遵守すべき具体的な法令を明文化され、事業運営に関連する法令をも把握されてはいかがでしょうか。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントシートは情報の客観性や網羅性を担保するためのものです。情報をシートに書き込み現状を把握されてはいかがでしょうか。アセスメントの定期的な見直しも実施されることをお勧めします。 <p>利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年満足度アンケートを実施され、更なるサービス向上に役立てられることをお勧めします。

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	2670100631
事業所名	在宅ケアセンター新大宮
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護事業
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 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成23年9月30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
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"> ・毎年11月に「業務実践・研究発表会」が開催され、法人全体の職員が参加し、報告会の中で基本方針を周知されていました。 ・基本方針・運営方針は冊子にまとめ、各職員に配布されていました。 			
(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"> ・法人役員と各事業所管理者が参加する「中・長期検討委員会」を開催し、中長期計画を策定されていました。 ・管理者・職員全員で毎月1回「部門会議」を開催し、事業計画や目標達成の成果やそれぞれの課題を検討されていました。 			
(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。	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"> ・介護保険関連法令の資料はありましたが、医療・労働基準関係法令の資料がありませんでした。 ・管理者は、「部門会議・モニタリング会議」でサービスの質に関する協議など行い、又会議以外でも職員が提案できる環境を作っておられました。 ・緊急事態発生時、直ちに管理者に報告し指示を仰ぐ体制が整っていることを事故発生時対応マニュアル、事故報告書で確認しました。緊急時対応マニュアルで管理者・主任・副主任が携帯を当番で所持され、最終判断は管理者がされていました。 			

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
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"> 介護福祉士等の資格取得に対して、学習会を開催、受験料や登録料の補助が行われていました。資格取得者の情報管理がされており、介護福祉士資格の取得者は職員の半数を超えていました。 法人の「学習教育部」が主催の研修会、事業所が行う月1回の学習会もあり、職員からの提案で学習したいことを学ばれていました。 事業所のある生活圏域では「地域介護事業所交流会」があり、そこで企画された研修会にも参加されていました。 法人の実習指導者が職員に研修(指導)をされていました。 		
(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できるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅訪問の間に休憩時間を作るよう配慮がされていました。 登録ヘルパーも事務所に滞在する体制があり、管理者・サービス提供責任者を交えて話し合えることでストレス解消に繋がっていましたが、カウンセラーや対人援助の専門職の確保はされていませんでした。 		
(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。	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"> 事業所の概要、施設の理念などをホームページ、季刊誌「なの」を通して広報されていました。 高齢化の進む商店街に事業所があり、地域の「夏祭り」では実行委員をされ、職員の若い力を提供されていました。 地域の祭り「そなたね」では介護相談会を毎年開催されていました。 生活圏域の事業所交流会の運営にも係わっておられました。 		

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人ホームページに事業所の概要、理念、営業時間、問い合わせ先などわかりやすく掲載されていました。		
(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)		契約時に重要事項説明書を用いて説明されていました。代理での署名・捺印時には続柄も記載されていました。		

(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。	B	B
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。	B	A
個別援助計画等の見直し	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
(評価機関コメント)		・フェースシートはありましたが、アセスメントシートとしては不十分でした。 ・毎日事務所にヘルパーが立ち寄り報告し、また毎月のモニタリングで利用者の状態を把握しプランに反映されていました。他職種との関係も密に行われ、意見交換されていました。		

(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)		・2ヶ月に1回「地域介護事業所交流会」に参加し、研修会・意見交換会等をされ、他職種とも良好な関係が築かれていることを確認しました。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		・法人作成のマニュアルを基に、訪問介護用の災害マニュアルを職員全員で検討し作成されていました。 ・ケース記録に引継ぎ事項の項目を設け、情報の共有に努めておられました。 ・家族との情報交換は、訪問時および連絡ノートを利用し実施されていました。		

(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)		・感染症に関する学習会を毎年実施されていました。 ・事業所内の掃除及び石鹸・消毒液などの補充は掃除確認表を用い、職員が交代で携わっておられました。		

(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)		・全職員を対象に消防署の協力を得て救急救命の研修等を行っておられました。 ・事故発生報告書を作成し、それを基に「部門会議」で検討し、全職員に再発防止の徹底を図っておられました。		

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
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)		・法人理念を重んじ、自己決定できるように関わっておられました。同性介助を基本とされていました。 ・地域の連携力の強さを生かし、原則利用を断ることなく対応できるようにしておられました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		・法人の在宅家族会(ななの友の会)で意見を収集されていました。日常の訪問で意見を聞きだせる関係作りを大切にされていました。 ・苦情受付の記録が少なく、迅速に対応という点では不十分でした。		
(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。	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。	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)		・今年度は利用者満足度アンケートは実施されていませんでした。 ・毎月1回の「モニタリング会議・学習会」を通じ質の向上に励んでおられました。 ・定期的に第三者評価は受診されていましたが、前回の評価で指摘されていたアセスメントシートが作成までに至っていませんでした。		