

アドバイス・レポート

平成 24 年 4 月 2 日

平成 23 年 9 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた

(三愛荘指定訪問介護事業所) 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>【通番8】 質の高い人材の確保 【通番9】 継続的な研修・OJTの実施 有資格者の人員配置や職員比率など、法人全体として人材育成部で把握しています。介護福祉士や介護支援専門員、社会福祉士などの資格取得を奨励し、費用の一部負担や出勤として認める「業務専免免除」などの制度を設けており、資格によっては取得後に手当を支給しています。新人研修や年間研修計画に基づき、入職2年目までの職員対象、主任以上、役職向け研修などの段階別研修の実施や、外部研修や資格取得についても、勤務調整など参加し易いよう配慮し、職員が個々のスキルに応じた知識や技術を学べるよう支援しています。</p> <p>【通番24】 職員間の情報共有 【通番25】 利用者の家族との情報交換 毎月ヘルパー会議、事業所や利用者宅に連絡帳を置き、ヘルパー間で申し送りや引継が確実にできるよう取り組んでいます。また、必要な情報が登録ヘルパーへも確実に伝わるよう連絡チェック表を用いて連絡漏れがないよう確認しています。利用者との情報交換は、日々の訪問時やサービス担当者会議への参加、サービス提供責任者がサービスに入っていないケースについては、月に1度、サービス提供責任者が必ず利用者宅を訪問して、利用者・家族との情報交換を行っています。</p> <p>【通番33】 意見・要望・苦情の受付 【通番34】 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 訪問時や毎月サービス提供責任者が利用者宅を訪問した際などに、利用者・家族から意見や要望、苦情が無いか聞いています。ヘルパー交代などの要望が出されれば、改善策の提示や、希望に沿ってヘルパーを交代するなど速やかに対応しています。また、その内容は苦情対応マニュアルに沿って苦情記録簿に記載し、ヘルパー会議や連絡帳を用いて職員間で共有し、意識を持ってサービス提供を行うと共に、次のサービスへ活かせるよう取り組んでいます。案件によっては施設長や第三者委員会に報告を行い、広報誌やインターネット上で公開する仕組み</p>
-----------------------------	---

	<p>を整えています。重要事項説明書に第三者委員や公的機関の相談窓口を記載し、第三者委員の参加の下、苦情対応研修会を実施しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【通番1】 理念の周知と実践 年度初めの在宅会議に於いて、理念や運営方針を職員に浸透できるように伝えると共に、会議に不参加の登録ヘルパーは会議録を確認して周知できるよう努めていますが、登録ヘルパーへの周知は十分には行えていません。</p> <p>【通番10】 実習生の受け入れ 実習生受け入れについては、併設他施設の施設長がサービス担当責任者への指導を行い、サービス担当責任者は実習生受け入れマニュアルに沿って指導していますが、実習指導者に対する研修としては不十分な状況です。</p> <p>【通番22】 業務マニュアルの作成 マニュアル検討委員会があり、マニュアルの見直し基準を定めています。ヒヤリハットを用いて改善に向けた話し合いや個別の対応手順の改善策などが行われていますが、マニュアルの定期的な見直しには繋がっておらず、不定期に追加・変更が行われている状況です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【通番1】 理念の周知と実践 登録ヘルパーを含む、全職員が理念や事業所が目指す方向性を理解し、理念に沿ってサービスを提供することが望まれます。登録ヘルパーに理念が理解できるよう周知し、理念に沿ってサービスが提供できるよう取り組まれることが望まれます。</p> <p>【通番10】 実習生の受け入れ 実習生受け入れマニュアルを作成し、併設施設の施設長が実習担当者に対する指導を行い、マニュアルに沿って実習指導を行っています。実習指導者に対する研修の実施は行われておらず、実習指導者研修の受講や勉強会への参加など、実習生受け入れのための取り組みが望まれます。</p> <p>【通番22】 業務マニュアルの作成 マニュアルは問題が生じた際に、その都度必要に応じて見直すだけではなく、マニュアル検討委員会に於いて、見直しの基準が定められており、その基準に従い、定期的にマニュアルを見直し、現状に即した見やすいマニュアルとなるよう取り組まれることが望まれます。</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	2672600109
事業所名	社会福祉法人みつみ福祉会 三愛荘指定訪問介護事業所
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12月15日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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)		「共に生きる」と謳った理念は玄関に掲示し、理念及び運営方針はホームページや年度初めの広報誌などにも掲載して広く周知し、行政などの関係機関に配布しています。年度初めの在宅会議に於いて、理念や運営方針を職員に浸透できるよう伝えると共に、会議に参加の登録ヘルパーは会議録を確認して周知できるよう努めています。また、職員の名刺の裏面には倫理綱領が記載されており、職員が意識してサービスの提供ができるよう取り組んでいます。法人組織として人材育成部や財務部、事業部、専門部の4部門があり、三愛荘としても各種専門委員会が設置され、在宅部で出された職員の意見は、それぞれの専門部や委員会で意見が反映される仕組みを整えています。権限の委譲については決済規則である「専決事項規定」の中で定められています。		
(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。	A	A
				法人全体の事業方針として「みつみ福祉会5ヵ年達成ビジョン」や事業所毎にも5ヵ年計画を策定すると共に、単年度事業計画を策定し目標の達成に向けて取り組んでいます。3ヵ月毎に在宅部の主任以上の役職者が出席して開催される企画戦略会議や毎月開催されるヘルパー会議に於いて、月毎の利用件数や収益、稼働率、人員配置などの現状分析を行い、計画の達成状況の確認や必要に応じて見直しを行うと共に、課題によっては次年度の計画に反映しています。		

(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組みを行っている。	B	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。	B	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)	法令順守に関する研修会や集団指導などへ参加した職員は、その内容を復命書で提出して職員間で回覧し、周知できるよう取り組んでいます。省庁からの通達なども回覧し、必要な情報はパソコン上で登録ヘルパーを含む全ての職員がいつでも確認でき、内容を共有しています。又、職員は倫理要項が記載された名刺を常時携帯し、常に意識してサービス提供が行えるよう努めています。所長は年数回実施する個別面談やヘルパー会議に出席して、職員の意見を聞く機会を持ち、出された意見や提案は企画会議などで話し合い運営に反映させています。職員が年度末に施設長に提出する自己報告書の中で、上司が適切な助言や指導を行っているかなどを記載できる項目を設けて、上司が職員から信頼を得ているかを評価する仕組みがあります。緊急時に指示を仰ぐ体制などは、指示命令系統図に記載されており、緊急時対応マニュアルに沿って対応しています。			

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。	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)	人材育成部に於いて各部署ごとに採用計画についてヒアリングを行うと共に、有資格者の人員配置や職員比率など、法人全体として人材育成部で把握しています。介護福祉士や介護支援専門員、社会福祉士などの資格取得については、費用の一部負担や出勤として認める「業務専免免除」などの制度を設けて支援し、資格によっては取得後に手当を支給しています。新人研修や入職2年目までの職員、主任以上、役職向けなど法人の研修計画に基づいて、職員のスキルに応じた知識や技術が学べるよう、段階別の研修を実施し、職員は研修報告書を提出しています。ヘルパー会議などで外部研修の情報を提供し、参加希望者には参加し易いよう勤務調整などに配慮しています。実習生受け入れについては、併設施設の施設長がサービス担当責任者への指導を行い、実習生受け入れマニュアルに沿って実施していますが、実習指導者に対する研修としては不十分と認識されています。				
(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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)	産業医との契約や、法人内では専門部がパワーハラスメントなど、職員からの悩みや相談を受け付ける窓口となっています。介護休業や育児休業については「本部規則」の中に明記され、過去に育児休暇を取得した職員がいます。有給休暇消化率や時間外労働を含むデータは事業所総務部や人材育成部に於いて管理や分析を行い、事業所の労働実態を把握しています。福利厚生としては、共済会やソウエルクラブに加入し、メガネ購入時の補助や宿泊施設の割引等、様々な優待を受けています。また、新年会や忘年会などの親睦会を実施して職員がリフレッシュできるよう福利厚生に努めています。職員の休憩場所としては確保されておらず、事業所内の席で休憩を取っていますが、現状では職員数も少なく、適宜休憩が取られています。				

(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。	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。	B	A
		パンフレットやホームページなどを用いて情報を開示しており、必要時、情報の公表制度についても説明しています。在宅部の地域貢献委員会が主となり、地域住民対象に認知症と介護技術講習会の実施を予定しています。京都府のホームヘルプ連絡協議会への参加や、在宅介護支援センターとの連携などを通して、ニーズの把握に努めたり、法人の小規模多機能事業所開所に向けての介護相談会に訪れた地域の方に、アンケート調査を実施して検証し、地域で求められているニーズの把握に努めています。また、当該事業所でも今後利用者アンケートを実施し、ニーズの把握に取り組む予定としています。		

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
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。	A	A	
	(評価機関コメント)		ホームページの開設や重要事項説明書、パンフレットは専門用語を具体的に分かり易い言葉に置き換えるなど工夫して作成し、必要な情報を提供しています。問い合わせ等にも適宜対応し、対応結果は記録に残しています。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		サービスの利用開始にあたっては必要なサービス内容や料金、利用限度額を超える場合など、利用者・家族、代理人や後見人などに十分な説明を行い同意を得ています。利用者の権利擁護の取り組みとしては京都府のパンフレットを用いて、利用者が円滑に利用できるよう仕組みを整えています。			
(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	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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		訪問事前面接記録票を用いたり、ケアマネジャーを通して利用者の心身の状況や生活環境などの情報を把握しています。利用者・家族が参加するサービス担当者会議に於いて、利用者の目標や課題等について他の関係者と意見交換を行い、居宅介護支援計画に基づき、利用者・家族の意向を取り入れた個別援助計画を立てています。毎月のヘルパー会議で利用者のサービス内容などについて職員間で協議し、6ヵ月ごとにモニタリングと評価を行い見直しに繋げています。医師など関係する専門家との連携は直接、又はケアマネジャーを通して連携を図っています。ケアマネジャーが実施したアセスメント情報を得て参照しており、訪問介護事業所として定期的なアセスメントは実施されていない状況です。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		事業所は複合施設の中にあり、併設の他事業所との間で連携体制を整えています。退院時カンファレンスへの出席や訪問時の往診、薬について問い合わせるなど医師との連携に努めています。また、サービス担当者会議への出席など必要な関係機関と連携を図ると共に、必要に応じて確認できるよう資料を作成しています。			

(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。	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)		業務マニュアルを作成し何時でも確認できるように整備しています。マニュアル検討委員会があり、見直しの基準を定め、ヒヤリハットを用いて改善に向けた話し合いが行われ不定期に追加・変更を行っていますが、マニュアルの定期的な見直しには至っていません。利用者ごとのケア計画はパソコン上で確認できるシステムとなっており、計画に沿って記録されています。法人の「事務取扱い基準」に基づいて保管や保存、持ち出し、廃棄について定められ、個人情報の取り扱いについては「文書取扱い規定」に定めています。また、これらに関する研修を実施して職員に周知しています。ヘルパー会議の中でカンファレンスを開催し、不参加の職員の意見も加味し、会議録を回覧して情報を共有しています。また、事務所や利用者宅に連絡帳を置き、申し送りや引継ぎなどを行うと共に、必要な情報が確実に登録ヘルパーにも伝わるよう連絡チェック表で確認しています。		

(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	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		感染症対応マニュアルを作成し、施設内研修を実施して全職員に周知しています。保健労働委員会に於いて月1回産業医や看護師を交えてインフルエンザやノロウイルスなどの感染症に関する情報交換などを行い、その会議録は職員間で回覧し周知しています。産業医等から最新の情報が得られていますが定期的なマニュアルの更新には至っていない状況です。二次感染の予防としては訪問の際に、予防服やマスク、手袋、消毒液などを持参して予防に努めています。事業所内は整理整頓され、職員が当番制で毎日清掃を行い清潔に保たれています。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		災害時及び緊急時対応マニュアルを作成し、毎年研修を実施して全職員に周知しています。ヒヤリハットが発生した場合には報告書を作成し、職員間で事例を用いた研修の実施や、個別の対応手順について改善策を話し合い、必要な資料を個々の職員に配布して再発防止に努めています。また、必要時行政への報告を行っています。年1回施設全体で実施される防災訓練に参加すると共に、災害時には地域の方の受け入れ施設となっています。現在、地域との連携など、更に地域を意識したマニュアルとなるよう作成準備を行っています。		

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
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	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)	<p>利用者の人権の尊重については、理念や運営方針、事業計画、倫理要項などに明確に記載しており、研修の実施やヘルパー会議でも人権に配慮したサービスの提供について周知できるよう取り組んでいます。身体拘束ゼロ委員会にサービス提供責任者が入り、拘束の無いケアの実施に取り組んでいます。プライバシーの保護については個人情報取り扱いも含めて、入職時の新人研修やマニュアルを整備しています。また、声の掛け方や現場の状況に応じて、羞恥心に配慮して窓やカーテンを閉めるなど具体的に伝え、サービスを提供する際に職員が意識できるよう取り組んでいます。これまでにサービスを受けられなかったケースはなく、希望の時間や人員体制などで受け入れが難しい場合は、ケアマネジャーを通じて適切に対応する仕組みがあります。</p>			
(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	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	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)	<p>利用者からの意見や要望はサービス担当者会議の際や日々の訪問時、サービス提供責任者がサービスに入っていないケースについては月1度、必ず訪問して、利用者・家族から意見や要望、苦情が無いか聞いています。ヘルパー交代などの希望があれば、改善策を伝えたり、希望に沿ってヘルパーを交代するなど速やかに対応しています。その内容は苦情対応マニュアルに沿って苦情記録簿に記載し、ヘルパー会議や連絡帳を用いて職員間で共有し、意識を持って訪問するよう努めると共に、次のサービスへ活かせるよう取り組んでいます。案件によっては施設長や第三者委員に報告を行い、広報誌やインターネット上で公開する仕組みを整えています。重要事項説明書に第三者委員や公的機関の相談窓口を記載し、苦情対応研修会には第三者委員の参加を得て開催しています。</p>			
(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。	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	A
		(評価機関コメント)	<p>サービスの向上に向け利用者アンケートを年度内に実施に向けて、アンケートの内容などを精査して準備を進めています。毎月のヘルパー会議や三愛荘の各種委員会、研修会への積極的な参加により、サービスの方向性や統一したケアサービスの実施に繋がるよう取り組んでいます。また、職員がホームヘルパー連絡協議会の役員を務めており、それぞれの事業所での取り組み状況などの情報交換を行い、サービスの向上に活かしています。所長や管理者が事業報告の中で課題の達成状況を確認し、次年度の計画に反映しています。第三者評価を前回は併設事業所として受診されており、更なるサービスの向上に向け今回単独で第三者評価を受診されています。</p>			