

アドバイス・レポート

平成27年3月3日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成27年1月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた総合老人福祉施設はごろも苑(訪問介護)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>理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念・品質方針「管理より生活を」を事務室内に掲示し、毎日朝礼で唱和され、職員の名札裏面にも記載することで周知されていきました。利用者や家族、そして地域へは、理念を掲載した年4回発行の広報紙「あつと峰夢(あつとほむ)」(峰山町全戸配布5200部)及びホームページの記載で周知され、事業所情報を広く公開することで理解が深まるよう取り組まれていました。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バースデー休暇を設定し有給休暇の計画的付与を行うことで職員のリフレッシュにつながっていました。また、訪問先で使用するスライディングシートやスライディングボード(移乗補助具)を備え、全ヘルパーに腰痛保護ベルトを支給することで職員の介護負担の軽減と利用者の安全な介助に努めておられました。更には、管理職が外部研修で学んだリセッティング体操(ストレッチ)を周知することで、職員の腰痛予防にも取り組まれていました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体のサービスの質の向上の取り組みとして、QC活動(品質管理)が積極的に行われ職員に浸透していました。毎年その発表会で成果を分かち合い、優秀賞などの設定で職員が意欲的に働けるよう取り組まれていました。訪問介護事業所としては今年度「きれいだと気持ちいいですね」を標語に整理整頓取り組まれていました。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者だけでなく 障がい者への訪問介護も行い、更には、京丹後市指定の「定期巡回・随時対応型訪問介護」をスタートさせることで、峰山町及び近隣町の在宅介護の充実に尽力されていきました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独自の様式でアセスメントされていましたが、定期的な見直しが行われていませんでした。 ・必要に応じて計画変更をされていますが、その基準がありませんでした。また、計画、実施、モニタリングの記録が分けてファイルされており、一連の流れがわかりにくいものでした。 <p>サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス記録は適切に記録されており、個人情報文書管理規程で管理されていましたが、記録の持ち出しについての規定がありませんでした。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価は前回平成24年度に受診されていましたが、評価を行う担当者や委員会の設置がなく、自己評価は実施されていませんでした。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの重要性は認識されていますが、訪問介護計画を策定する上で、アセスメントが適切に実施されることで、利用者の生活課題が明らかとなり、結果として訪問介護計画が充実すると考えます。日々利用者の状態が変化する中で、定期的に見直しを行うことで、その時々状況に応じた訪問介護計画の策定となり、現状に最も適したサービス提供につながるのではないのでしょうか。 ・居宅サービス計画が変更になった時以外にも必要に応じて訪問介護計画の見直しをされていますので、アセスメントから計画・実施そしてモニタリングの一連の過程をマニュアル化されてはいかがでしょうか。 <p>サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書管理規程を整備し、個人情報の取り扱いには注意を払われていますので、さらに記録の持ち出しについても規定されることで、より適切な情報管理につながるのではないのでしょうか。加えて、記録としての情報から活用するための情報として、現在使用されている内容別ファイリングについて検討され、利用者の情報を一つのファイルに集約することも、状況把握と情報管理には有効なのではないのでしょうか。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主点検は実施されていますが、それ以外に定期的に自己評価を行うことで、現状のサービス内容の振り返りができ、事業計画への反映やサービスの向上につながるのではないのでしょうか。方法や様式は種々ありますが、例えば今回の第三者評価事業の「評価項目チェックシート」の活用も一方法です。また、第三者評価の結果をより多くの職員で共有し、次回の訪問調査にも生かすことで、更にサービスのステップが向上するのではないのでしょうか。
------------------	--

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672200017
事業所名	総合老人福祉施設はごろも苑
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27年2月10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）及び事業所の職員全員が、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	B	
	(評価機関コメント)		1. 事務所内に理念及び品質方針を掲示し、毎日朝礼で唱和されていました。また職員の名札裏面にも理念を記載し周知されていました。更に年4回発行の機関紙「あつと峰夢（ほーむ）」やホームページにも掲載し、利用者や家族にも理解されるよう努めておられました。 2. 組織は各種会議を設置し、職員の意見が反映される仕組みとなっていました。職務権限を規定している「職務基準書」にサービス提供責任者の職務内容がありませんでした。			
(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)		3. 事業計画は、理念から始まり3年5年の中長期計画から、基本方針・事業運営方針等詳細な計画を基に、事業所の計画も具体的に策定されていました。また、事業計画の策定には利用者アンケートや職員を対象とした組織風土調査の結果を活用されていました。 4. 業務レベルにおいては、事業計画に基づき事業所としての課題を設定し取り組まれました。現在は、QC活動(品質管理)を通して「きれいだと気持ちいいですね」を標語に整理整頓に取り組まれました。また常勤ヘルパーの会議を行い、半年ごとに振り返りをされていました。			
(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、いつでも職員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. 法令遵守は管理者が積極的に研修を受け、主任会議等での伝達や自主点検を活用して全職員で確認されていました。関係法令については、事務所に設置されましたが、職員がすぐに調べられる体制になく、リスト化もされていませんでした。 6. 管理者は主任会議で運営方針など自らの考えを述べ事業運営をリードされていました。また年2回の人事考課面接で管理者が主任副主任の面接を行い、管理者に対する思いを聞き取る機会とされていました。 7. 管理者は、日常的には日誌や各種会議録で状況把握をされ、携帯電話所持により常時指示を仰ぐ体制がありました。報告及び指示経路も決められ、確実に指示が通るよう周知されていました。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 人事管理制度を整備し、昇任・昇格試験を実施することで人材育成に活用し、職員の意欲につなげておられました。資格取得支援としては、介護福祉士の受験料や旅費支給を行い、試験日の勤務扱いにより、優遇されていました。 9. 法人の年間研修計画は新任・中堅（2～3年）・中堅（4年以上）・指導職・管理者・全職員と体系化され実施されていました。加えて事業所独自の研修計画も策定し、内部外部にわたり計画し実施されていました。 10. 実習受け入れは、基本方針を明確にし、受け入れマニュアルも整備され、高校生の受け入れ実績もありました。実習指導者には、2か月に1回の勉強会を教育の機会とされていました。		
(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することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り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. 有給休暇の計画的付与として、パースデー休暇を設定し、取得を勧めておられました。また職員の介護負担軽減として、スライディングシートやスライディングボード（移乗補助具）を備えるほか、腰痛予防ベルトも支給されていました。 12. 職員のメンタルヘルス維持のため、産業医が月1回施設内を巡視し、健康上の相談ができる体制がありました。また休憩室は和室でゆったりとリラックスできるスペースがありました。		
(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。	A	B
		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	B
		(評価機関コメント)		13. 年4回の広報紙「あつと峰夢」で事業所情報を峰山町全戸配布（5200部）されていました。しかし、情報の公表制度の内容は、独自の開示はありませんでした。 14. 介護の日のオープンデイで相談窓口を設置し対応されましたが、地域向けに講習会や講演会の開催（参画や担当）はありませんでした。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットでサービス内容や事業所の概要など情報提供されていました。		

(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)		16. 重要事項説明書でサービス内容や料金について説明し、署名と捺印で本人や家族の同意を得ておられました。成年後見制度を活用したケースはありませんでしたが、制度資料を備えることで活用の仕組みはありました。		
(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。	A	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	B
(評価機関コメント)		17. 独自の様式でアセスメントされていましたが、定期的な見直しが行われていませんでした。 18. サービス担当者会議に本人の出席があり、利用者とその家族の希望を反映した計画やサービス内容でした。 19. 介護支援専門員を通じて、サマリー（看護要約）を入手し情報を得ておられました。サービス担当者会議には必要に応じて福祉用具の専門家も参加されていました。 20. 必要に応じて計画変更をされていますが、その基準がありませんでした。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		21. 関係機関の一覧表を作成し、利用者宅にも配布することで常時連絡が取れるようにされていました。退院時カンファレンスに出席し、連携をとられていました。		
(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、職員に活用されている。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	B
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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 業務マニュアルは整備し、日々のケアがマニュアルに基づいて実施されているかをヘルパー会議で確認されていましたが、マニュアルの見直しの基準が定められていませんでした。 23. サービス記録は適切に記録されており、個人情報は文書管理規程で管理されていましたが、記録の持ち出しについての規定がありませんでした。 24. 業務日誌、毎夕の在宅ミーティング、非常勤ヘルパーとの連絡会議を通じて情報共有されていました。 25. 活動日誌と利用者宅に備えたノートを活用して情報交換をされていました。		
(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、職員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. 感染予防マニュアルを整備されていました。また施設全体の感染症予防対策委員としてマニュアル見直しや年2回の研修を企画実施されていました。訪問時には手指消毒液やマスク・使い捨て手袋を携行されていました。 27. 事務所の中に訪問介護事業所のデスクがあり、標語「きれいだと気持ちいいですね」を掲示し、整理整頓に努めておられました。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時の対応マニュアルはフローチャートで分かりやすく作成されていました。非常勤ヘルパーのミーティングで普通救命講習(AEDの使い方を含む)をされていました。 29. 所定の様式でヒヤリハット・事故報告書を作成し、事故の程度により発生から対応策の周知まで最短1日で行われていました。 30. 災害対策マニュアルを整備し、関係機関の連絡先や各地区の避難所も記載されていましたが、地域との連携については記載がありませんでした。		

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	31	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	32	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	33	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)		31. 年1回以上、勉強会で「人権の尊重」や「虐待防止」について学ばれていました。今年度は外部研修に参加した職員から伝達講習をされていました。 32. 勉強会でプライバシー保護に配慮したサービスが提供できるよう意識づけされていました。第三者評価利用者アンケート結果にも表れていました。 33. ヘルパーの活動時間と利用者の希望する時間が合わない時は、説明して希望があれば他の事業所を紹介されていました。				
(2) 意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)		34. モニタリングで訪問した際に意向や満足度を聞き取り、「モニタリング訪問記録票」に満足度欄を設け記載されていました。 35. 毎年、アンケート結果や聞き取った意見に対する改善状況(例として、利用者個々にあった掃除方法の統一)を広報紙に掲載し、サービス提供に活かされていました。 36. 重要事項説明書に第三者や公的機関の相談窓口の記載がありました。また「苦情申し出窓口の設置について(苦情対応マニュアル)を整備し、苦情報告書を作成して対応され、必要時には上司の同行訪問で改善状況を確認されていました。				
(3) 質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員が積極的に参加している。	B	A		
評価の実施と課題の明確化	39	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)		37. CS委員会(利用者満足)で年1回満足度調査を実施し、結果を分析して改善に取り組まれていましたが、その結果をサービスが改善されたか確認する仕組みがありませんでした。 38. ヘルパー会議、非常勤ヘルパー会議で情報共有し、サービスの質向上について検討されていました。また京丹後市地域連絡会議に参加し、他事業所の情報収集により、比較検討(例として、訪問記録様式)されていました。 39. 第三者評価は前回平成24年度に受診されていましたが、評価を行う担当者や委員会の設置がなく、自己評価は実施されていませんでした。				