

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 25 日

平成 25 年 1 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたやさしい手京都南 伏見訪問介護事業所様につきましては、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

特に良かった点と その理由(※)	労働環境への配慮 - 給与明細書に毎月の残有給休暇日数を明記し、取得の促しが行われ、その結果毎年有給休暇の消化率が高いものとなっていました。 個別状況に応じた計画策定 - 本部所定のアセスメントシート・計画書を使用して利用者の状況を把握し、利用者・家族の希望を尊重した目標設定を行い個別援助計画を策定されていました。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	業務レベルにおける課題の設定 「利用状況報告書」により課題が把握できる状況にありましたが、課題として確定したものではありませんでした。 地域への情報公開 - 事業所情報の地域への開示が不十分でした。 サービス提供に係る記録と情報の保護 「利用者状況報告書」による月ごとの記録がありましたが、日々の利用者の状態の推移等の具体的記録がありませんでした。
具体的なアドバイス	業務レベルにおける課題の設定 - 毎月の「利用状況報告書」により利用者ニーズとヘルパーの課題が確認できますので、それらを分析・検討されることでサービスの質の向上につながる課題を設定されてはいかがでしょうか。 地域への情報公開 - 事業所情報開示方法の例として、本部ホームページの有効利用や事業所窓ガラスの利用により地域に向けて広報されてはいかがでしょうか。 サービス提供に係る記録と情報の保護 - 日々の状態変化の把握はサービス提供の際に重要であることから早急に記録を整備されることが望まれます。

※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	2670900782
事業所名	(有)やさしい手 京都南伏見訪問介護事業所
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25年1月19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。		C	B
	(評価機関コメント)		・理念、運営方針は事務所に掲示されていましたが、利用者や家族の理解が深まる取り組みはありませんでした。 ・フランチャイズの事業所であるため本部のスーパーバイザーとの月1度の会議が運営会議とされていました。その際に職員の意見が反映できる仕組みになっていました。 ・各職種ごとの職務権限を規定した書類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。		B	B
	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。		C	C
	(評価機関コメント)		・本部所定の書式の事業計画書は、主に財務に關しての計画であったため、サービスの質の向上に關わる課題を明確にしたものではありませんでした。 ・「利用状況報告書」により課題が把握できる状況にありましたが、課題として確定したものではありませんでした。			
(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。		B	B
	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。		B	A
	(評価機関コメント)		・各種法令がファイルされていましたが、遵守するための具体的な取り組みは行なわれていませんでした。 ・経営責任者と管理者(サービス提供責任者)が、職員には年2回、登録ヘルパーには年1回のヒヤリングの機会を設けておられました。 ・緊急連絡網が作成され、管理者に指示を仰ぐ体制にありました。			

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。	B	B
		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。	B	B
		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)		・資格取得について具体的な取り組みはされていませんでした。 ・本部のスーパーバイザーが「初任者研修」「現任者研修」を実施されていましたが、職員の気づきを促す仕組みがありませんでした。 ・実習受け入れの基本姿勢の明文化やマニュアルの整備は準備段階にありました。		
(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、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	B
		(評価機関コメント)		・給与明細に毎月の残有給休暇の日数を明記し、取得の促しが行われていました。その結果、毎年有給休暇の消化率が高くなっていました。 ・事業所が主催する忘年会、納涼会があり、またクリスマスには全員にプレゼントをされました。また多種飲料を備えた休憩室がありました。カウンセラーや対人援助の専門職は確保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。	B	C
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		・事業所情報の地域への開示が不十分でした。 ・伏見区社会福祉協議会との協働による認知症サポートリーダー講座を実施されていました。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		・ホームページに加え、分かり易いリーフレットを備えておられましたが、利用者の問い合わせの対応等の記録がありませんでした。		
(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)		・面接時に十分な説明し同意を得られていること、権利擁護の利用実績もありました。		

(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。	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	A	
(評価機関コメント)		・本部所定のアセスメントシート・計画書を使用して利用者の状況を把握し、利用者・家族の希望を尊重した目標設定を行い個別援助計画を策定をされていました。 ・個別援助計画の策定・見直しにあたり、専門家の意見等照会・居宅介護計画との整合性が図られていました。3か月ごとのモニタリングをされていました。			
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)		・利用者からの情報を地域包括支援センターや地域の連絡会に報告するなど、連携体制がありました。医療機関からの退院時、カンファレンスに出席し情報交換されていました。			
(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、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	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。	B	B	
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	B	
(評価機関コメント)		・業務マニュアルを整備し、定期的に見直しされていました。 ・利用者状況報告書による毎月の記録がありましたが、日々の利用者の状態の推移等の具体的な記録がありませんでした。職員の初任者研修時、個人情報保護と情報開示の観点での誓約書を交わしておられました。 ・利用者に変化があった場合の情報共有については携帯メールで対応されていましたが、利用者の支援についての個別のカンファが開催されていませんでした。複写式の記録書を使用し、家族との情報交換をされていましたが、面談の機会を設けておられるのは全員ではありませんでした。			
(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)		・マニュアルを整備し、定期的に研修されていました。 ・事業所内は整理整頓され、介護材料・備品の保管についても清潔に保たれていました。			
(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。	B	B	
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)		・事故や緊急時のマニュアルを整備し、災害時の対応に備えて救助優先順位表(トリアージリスト)を作成されていました。フリーダイヤルを利用することで、緊急時対応が速やかに行われるようにされていました。 ・災害時の対応についての地域と連携した訓練が行なわれていませんでした。 ・事故等の報告書を作成し、対応経過の記録がありました。			

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
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。	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)		・事業所の運営方針に明示し、初任者研修・現任者研修も行われていました。 ・利用申し込みを受け入れられない基準はなく、事業所のサービス提供状況は事前に関係機関に連絡する体制にありました。			
	(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。	A	B	
	第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口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	B	
	(評価機関コメント)		・サービス提供責任者の定期訪問とヘルパーの利用状況報告書により利用者の意向を収集する仕組みがありましたが、それらの改善状況については公開されていませんでした。 ・第三者の相談窓口が設置されていませんでした。			
	(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。	C	B	
	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	C	
	(評価機関コメント)		・ヘルパーからの利用状況報告書から利用者の満足度を把握し、ヘルパーに対してもフィードバックしてサービスの質の向上を図っておられました。また適宜ケアマネアンケートを実施し、サービスの質の向上に取り組んでおられました。 ・経営責任者は行政区のサービス事業者連絡会の役員を務め、積極的に他事業所情報等を収集されていました。 ・定期的・組織的に自己評価を実施する仕組みがありませんでした。			