

アドバイス・レポート

平成 26 年 1 月 27 日

平成 25 年 9 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ほほえみ美山訪問介護事業所」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。

記

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 組織図による職制の明確化、及び職務分掌が作成され、運営管理者は組織を取りまとめる立場としてリーダーシップをとられています。さらに年に1回個別面談の場を設け、職員それぞれの思いを聞いて運営に反映されています。</p> <p>また、ヘルパーからサービス責任者や事務所に対して率直な意見や思いを伝える場が管理者の発案で設けられ、管理者の足らないところとも言える環境がヘルパーそれぞれのストレスマネジメントに繋がる等、相乗効果をもたらす事業運営の仕組みが構築されています。</p> <p>(通番11) 労働環境への配慮 事業所が南丹市社会福祉協議会美山支所と同じ事務所内に所在し、法人全体の情報や居宅介護支援事業との連携が取りやすく、また設備的にも畳のある広い休憩室で心身ともにくつろげる場所もあり、働きやすい環境で職員の満足度も高い様子が見られました。</p> <p>登録ヘルパーにおいて、急なキャンセルが発生してもそれを契約時間に対する有給休暇として取得できる仕組みになっており、精神的なゆとりが生まれるような配慮がなされています。</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 災害時マニュアルが完備されていました。さらに、利用者が広範囲に渡っていることから、そのマニュアルを支える大切な要素として、地域での会議も綿密に行われていました。</p> <p>実際に、近々に起こった水害の際には事業所の責任者が状況をいち早く判断して迅速に指示を出し、職員の被災を防ぐことに繋がりました。いざという時にマニュアルに頼るだけでなく、責任者自らが状況を判断して動くという「実際に機能するシステム」の構築は災害発生時に不可欠のものとして評価できます。</p>
------------------------	--

改善点	<p>(通番10) 実習の受け入れ 実習の受け入れが無いということで、事業所として社会的責務のひとつとしての意識が弱いです。法人内の他事業所では受け入れされていますが、事業所としてはマニュアルもなく、実習受け入れ体制の整備もありませんでした。</p> <p>(通番22) 業務マニュアルの作成 業務マニュアルの内容を検討し、基準に沿って毎年見直して更新、マニュアルに沿った業務を実行されていますが、見直しにあたり、ヒアリハット事例やアンケート分析結果に基づいているというような“何を根拠としているか”という具体案が反映されるような仕組みにはなっていませんでした。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 毎年利用者アンケートを積極的に実行し、その結果を集約して分析・検討することができています。しかし、その検討結果に基づき、どのように利用者の意向が汲み取られ実際のサービス内容改善につながっているか、という経過が公開されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>災害発生時の対応の中で、事業所として南丹市助け合いネットワークに参画し、災害時擁護者支援台帳の作成に携わったり、各種訓練等にも参加する前向きな姿勢がありました。こうした“地域での結束力が強い”という土地柄を活かした対応システムを事業所が積極的に構築されている点が大きな特徴といえます。</p> <p>その中、実習生の受入れ等について、地域の小中学校が実施する体験学習や、法人で取り組まれている次世代育成のための実習など、地域単位での福祉や教育等を幅広く捉え受け入れていく姿勢が望まれます。また、法人の中で他事業所に受け入れがある場合は、講師として出向く等の工夫や、法人全体として取り組み体制の強化が図られるよう期待いたします。</p> <p>業務マニュアルの作成について、標準的なケアにおけるマニュアルが作成され、見直しもされています。しかし、見直しの際にアンケート分析や利用者の声が組み込まれていないのは残念です。また、業務マニュアルの見直しにあたっては「シャボンラッピング」等の負担の少ない介護技術を学ばれ、そういった新しい介護技術の導入も検討されては如何でしょうか。利用者に喜ばれ、ヘルパーの心身の負担軽減になるような介護技術が現場の実践の中から生まれ、それが標準化されることを期待いたします。</p> <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善に向けて、真摯に利用者に向き合うべく継続して利用者アンケートを実施されています。改善に向けては、実質的には会議の中で利用者の声を分析・検討して対応されていますが、その取り組みが講評されていないのは惜しい気がします。</p> <p>改善までの実際の対応状況を明確にすることで、利用者に対する事業所の姿勢も明確となり、利用者や職員等に広くそれが周知徹底されていくものと考えられます。</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	2673400012
事業所名	ほほえみ美山訪問介護事業所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年12月11日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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。	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)理念及び運営方針は、職員には年1回の全体研修会で明確化し、毎月のヘルパーミーティングでは唱和をしている。法人としては、広報誌は編集委員会が担当し、年3回地域住民に配布しており、理念も織り込んでいる。 2)組織体制は、理事会、地域福祉部会、部長・支所長会議等の体系化の中で適切に行われている。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3)法人の中長期計画のもと「社会福祉協議会発展強化会議」が開催され、事業所としては「介護事業所連絡会議」でアンケートや意見集約を基に事業計画を策定している。 4)事業計画に課題を掲げ、半年で達成状況、年度末には自己評価を実施して次につなげている。			
(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。	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)法令遵守については、法人より各事業所にメールにて周知徹底が図られている。登録ヘルパーにはミーティングで情報伝達している。 6)事務分掌に則り業務遂行され、職員の意見は年1回の個別面談に加え、意見を言える場が設定されている。 7)毎月の支所会議で事業の実地状況等を把握し、緊急時対応等については全員が携帯電話を所持しており、連絡網等で情報が行き渡るシステムになっている。			

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
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。	C	B
		(評価機関コメント)		8)「常勤職員・試用期間人材育成指導計画について」がキャリアパス制度等に変更する人事管理に関する規定とされている。 9)スキルアップのための研修は個別に応じた仕組みになっており、費用の支給制度もある。 10)実習生の受け入れは法人として体制はあるが、事業所においては対象者がいないため受け入れ体制が構築されていない。		
(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)		11)登録ヘルパーも契約時間に対する有給休暇制度があり、皆が活用している。 12)休憩場所は畳で足を伸ばしてゆっくりでき、職員の満足度は高い。ストレス管理については、保健所の「こころの相談業務のご案内」を提示していた。		
(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)広報誌のほかに「ほほえみ美山ヘルパー通信」を年に2回発行している。 14)社会福祉協議会本体事業の「介護者リフレッシュ事業」や「地区別懇談会」の参加、また徘徊模擬訓練に協力している。		

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
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情報提供をし、問い合わせや相談には「相談受付表」にて応じている。			
(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)重要事項説明書においてサービス内容や料金が明記されている。権利擁護については、地域福祉事業と一体になって支援している。			
(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)		17)介護支援専門員の情報をもとに個別にアセスメントは作成されている。居宅支援事業と連携して状況把握に努め、適宜見直している。 18)アセスメントに利用者やご家族の希望を記載しており、それに基づいて個別援助計画が策定されている。 19)サービス担当者会議には必ず出席し、それぞれの意見を反映させた個別援助計画を策定している。 20)毎月モニタリングを実施している。本人の生活状況が変化した際には、介護支援専門員に情報を伝えている。			
(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)		21)介護支援専門員を通して、地域包括支援センターや行政・関係機関との有機的連携体制がある。入院や退院時は必ずカンファレンスに参加し、医師との連携を図っている。			
(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。	B	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)業務マニュアルの内容を検査し、基準に沿って毎年更新している。具体的な内容としては反映されていなかった。 23)利用者の記録は個別ファイルを使用し、個人情報保護のため鍵のかかるロッカーで保管している。その他日常の記録管理はパスワード入力設定にて行っている。記録の保管、保存の規定はあるが持ち出し、廃棄の規定がない。 24)月一回の事業所内会議で情報を共有、カンファレンスに未参加の場合は書類の回覧によって周知を図っている。登録ヘルパーに対しては口頭にて申し送りを行っている。 25)利用者の家族とは月一回の訪問時に面談。情報交換を行い、必要があればケアマネジャーに伝えている。			

(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、効果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)マニュアルを完備し、時宜に応じて具体的な対応を研修で学んでいる。研修の日時は各感染症が流行する時期に先んじて行っている。 27)事務所内は清潔を心掛け、定期的に清掃を実施。外部からの菌の侵入 に対しては消毒薬を設置している。		
(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。	A	A
事故の再発防止等	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	A
(評価機関コメント)		28)マニュアルが完備されており、ヘルパーミーティングで研修を行っている。災害ボランティア講座、原子力防災訓練、法人としての総合防災訓練に参加、緊急時には事務所から携帯電話で発信している。また緊急時に備えて利用者自身から情報をいただいて備えている。 29)事故報告書には対応について記載し、提出されている。再発防止の取り組みとして、毎月のヘルパーミーティングで事例を報告、さらに定期的に事例検討を行っている。 30)ヘルパーは集落単位で設置されている避難所を把握している。災害時擁護者支援台帳を作成し、行政、民生委員、地域包括支援センターと協力して“南丹市助け合いネットワーク”を構築している。		

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
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。	B	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。	B	B
		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)利用者尊重が運営規定等に明記されている。人権研修、高齢者虐待についての研修実施の予定を確認した。 32)プライバシーマニュアルが整備され、さらに常に注意喚起をするようプライバシーポリシーを事業所内に掲示している。年度初めの接遇マナーの学習会でも取り上げているが、プライバシー、羞恥心に特化した勉強会、研修の実施記録は確認できなかった。 33)原則としてサービス利用の依頼は全て受けている。		
(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。	A	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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)利用者アンケートの実施、事業所内のご意見箱設置に加え、利用者宅訪問時等に利用者の意向を積極的に把握しようとする姿勢がある。 35)収集した意見・要望・苦情は迅速に対応し、相談記録に記載している。利用者アンケートの結果を集約、分析、検討する仕組みはできており、集約した結果は「ほほえみ美山ヘルパー通信」にて利用者に戻しているが、それを基にした改善状況を公開するには至っていない。 36)苦情解決第三者委員、苦情解決責任者、苦情受付担当者を設置して重要事項説明書に記載、事業所内に掲示している。		
(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。	A	A
		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	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。	A	B
		(評価機関コメント)		37)利用者アンケートを年に1回実施し、担当者が集約、分析、検討してサービスの質の向上に向けて有効活用している。 38)法人内で理事会、事業部会、課長会議でサービスの質向上に向けて検討、月1回の連絡調整会議で業務の標準化を図っている。年2回の京都府ホームヘルパー連絡協議会の研修会、年1回の南丹市訪問介護事業所情報交換会に参加し、交流、情報交換を行っている。 39)第三者評価を3年に1回受けているが、事業所としての自己評価ができていない。		