

アドバイス・レポート

平成 年 月 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 年 月 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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 (※)	<p>1. 「利用者の在宅生活を支える」という1点をぶれずに実施していること。 法人丹後福祉応援団は「福祉のコンビニを目指して」という理念のもと、地域の状況や住民の暮らしをよく知り、開設以来地域に根差した事業に取り組んできている。なかでも訪問介護事業を在宅生活を支える最も重要で中心的な事業と位置付け、2002年に開始して以来、一人ひとりの利用者のニーズに寄り添ってきめ細かなサービスを実施してきている。その課題を中心的に担っているのはサービス提供責任者である。高齢独居や二人暮らしのなかで、たいへんな状況になってきても「家で暮らしたい」という思いを支え、大雪が積もった翌朝も出かけ、雪かきをして玄関にたどり着く等、利用者一人ひとりのサービス提供マニュアルを作成して支援している。</p> <p>2. ヘルパーの待遇を良くし、資格取得支援等により、質の高いサービスを実現していること。 ヘルパーに地域では比較的高い時給、移動手当と毎日事業所に報告にくる手当等を支給している。訪問介護は直行直帰の働き方が多く、孤独でモチベーションが低くなりがちであるが、当事業所では毎日事業所に顔をだし、記録を書き、業務連絡をし、サービス提供責任者とのさまざまな情報交換により、情報の停滞はなく、研修の内容も含まれ、結果ヘルパーは質の高いサービスを実施している。</p> <p>3. 法人が町と他の3法人と協働して立ち上げた複合的な福祉の拠点施設。 「やすらの里」は与謝野町と4法人の協働によりできた医療、福祉、介護の拠点的施設である。当法人は居宅介護、リハビリ、ショート、サービス付き高齢者住宅、デイサービス、移動理美容を担っている。ここでは他の法人や他の事業所の職員、なかには障害をもつ人たちも働いており、訪問介護事業所職員にとって、その一翼を担っていくことは大きな刺激であり、切磋琢磨のなかでサービスの向上につながっている。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. マニュアルの整備が不十分である。 標準的な業務マニュアルは既成のものを使用しており、利用者ひとりひとりのマニュアルは作成している。しかし、感染症マニュアル、事故対応マニュアル、災害時マニュアル等々が作成されていない。</p> <p>2. 記録管理規定等がない。</p> <p>3. 職員の研修計画がない。 職員の研修は随時外部研修を利用している。法人としてのカリキュラムがない。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. マニュアルの作成 感染症マニュアル、事故対応マニュアル、個人情報管理マニュアル、災害時マニュアル等々、法人として策定することが望まれる。</p> <p>2. 研修計画とキャリアアップ制度の取組 法人として、研修カリキュラムを作成し、職員のキャリアアップが図れるようにすること、研修プログラムを年度ごとに作成し、必要不可欠な研修が抜けないように対策をたてること、以上の2点が望まれる。</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)

※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	2672000144
事業所名	丹後福祉応援団訪問介護事業所
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)	なし
訪問調査実施日	平成26年2月28日
評価機関名	特定非営利活動法人 野の花

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。	B	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)			法人の理念はパンフレットやホームページに書いている。事業所の運営方針は運営規程に定められており、ヘルパー会議で周知徹底され、実際のサービスが運営方針に則って実施されているかどうかの振り返りを毎日行っている。利用者や家族には介護計画の話し合いや訪問の際に理念を話している。当事業所の意思決定は理事会、毎月の主任会議（各事業所の管理者会議）、ヘルパー会議という段階で行われ、上部からの意思伝達のみならず、下部の意見聴取を行っている。法人では訪問介護事業を、利用者の在宅生活を支える最も重要な中心的なサービスだと位置づけている。職員採用、職員指導、利用者との調整等をサービス提供責任者に管理者から権限移譲している。		
(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。	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
	(評価機関コメント)			3年先くらいを見通した中期計画を含んだ単年度の事業計画を毎年度策定している。策定にあたっては、サービス提供責任者、ヘルパー等、職種ごとの年度振り返りと課題の設定をし、会議での検討を経て決定している。事業計画には法の動向、理事長兼管理者による町の介護保険計画策定委員としての町内の利用者ニーズ、地域ケア会議で把握している町内の事業所の動向、当事業所の事業の動向等を十分に踏まえ、具体的な数値目標をもっている。ヘルパー部門での課題は人数確保が進まないこと、サービス提供責任者部門での課題はヘルパーとの兼務のなかでの過重な業務と認識しており、事業計画に盛り込んでいる。		

(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)		理事長兼管理者、サービス提供責任者は法関係の研修に参加し、事業所内に遵守すべき法律関係資料を揃え、常に見ることができるようにしている。法人として人権尊重、守秘義務等を明記した倫理規定を策定し、職員に課している。自主点検表は職員の話し合いで毎年実施している。理事長兼管理者は法人の設立者でもあり、会議では常に自らの役割と責任を言葉にしており、職員からの信頼を得ていることが職員ヒヤリングで確認できている。法人内のいくつかの事業所が一つの複合施設にあり、当事業所の事務所内で管理者は執務しており、事業の実施状況や職員の動向を常に把握している。職員は緊急時は当然のこと、常に管理者に報告し、意思疎通を図っている。		

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		管理者とサービス提供責任者が望ましい人材に関して検討し、面接に対応、決定を協議している。職員の常勤率は高い。職員にはさらに高いレベルの資格取得を推進し、実技等を訓練する等支援している。新人職員には採用時研修を実施、利用者への同行訪問を1カ月実施、OJTを実施している。その後の研修は職員のキャリアごとに毎年外部研修を含めて計画を立て、実施している。毎日の業務の振り返りは事業所で実施し、さらに毎月のヘルパー会議で検討している。近年希望者はないものの実習生を受け入れる方針であり、必要な事項を規定している。			
(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。	A	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)		職員の時間外労働はなく、就業規則に規程されている有休休暇、介護休暇、育児休暇は、非常勤職員も含めて必要な人は取得し、消化している。職員の就業状況は良好である。職員の負担軽減としては、非常勤も含めて事務所に机、パソコンを備え、随時記録を書くことができるようにし、申し送り等の事項はノートを設置、介護の際の腰痛等にはベルトの紹介等、職員同士で情報交換している。職員のストレス対策としてのカウンセラーや産業医との連携はしていない。福利厚生制度に加入し、休憩場所は事務所の一角をとり、ゆっくりとくつろげる空間としている。就業規則に規程されているセクハラやパワハラの事例はない。			
(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)		法人の理念はパンフレットやホームページに書き、パンフレットは地域住民に配布している。広報誌はないものの、情報の公表制度や基本情報について折あるごとに説明し、広報している。地域住民への介護相談や認知症の相談等は法人として実施している。			

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)		法人のホームページとわかりやすく読みやすいパンフレットを作成し、事業所のみならず町内の要所に備え付けている。見学や相談に対応しており、事業所内に相談室がある。			
(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)		サービスの開始にあたり、サービスの内容、料金等を重要事項説明書に記し、契約書とともに利用者・家族に説明し、「説明を受けました」と署名・押印をとっている。			
(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)		利用者のアセスメントは一定の様式に、身体状況、精神状況、認知症状、生活の課題、家族構成、これまでの生活史、現在の課題等について記録に残している。利用している居宅介護事業所の情報やかかりつけ医の情報を収集している。本人や家族も参加したサービス担当者会議の検討を踏まえ、居宅介護計画にもとづいて、訪問介護計画を作成している。訪問介護計画は利用者一人ひとりの課題と目標により、自立支援を目指したものとなっている。利用者の状態に変化がない限り訪問介護計画の見直しは1年としている。			
(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)		利用者のかかりつけ医や看護師とは連携をとり、情報交換している。利用者が入退院する際にはカンファレンスに参加している。地域ケア会議に参加しており、行政、地域包括支援センター、社協、民生委員、介護保険サービス事業所等々と常に情報交換及び連携している。			
(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、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	

				業務の標準的な実施方法について共通のマニュアルがあり、さらに一人ひとりの利用者ごとにマニュアルを作成している。ヘルパーがマニュアル通りに実施しているか、に関しては毎日の業務報告の際にサービス提供責任者とともに確認している。マニュアルの見直しには苦情や事故等を配慮しているものの、見直しの基準はない。利用者へのサービスの実施状況の記録はあるものの、訪問介護計画の項目にそって書かれておらず、サービス提供による利用者の状態変化についても不十分な記載である。利用者の記録等の管理は適切に実施されている。個人情報保護に関する研修を実施している。利用者の訪問介護計画及び利用者ごとの記録は、確実に見ることをヘルパーに義務付けており、その他申し送りノートでも伝達し、いずれもサインで確認している。ケアカンファレンスは全員参加のヘルパー会議で毎月実施している。利用者の家族とはサービス提供責任者が訪問し、運営やケアに関して意見交換している。ケア実施のモニタリングはヘルパーの意見を集約して一定の書式で記録に残している。		
	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。	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。	A	A	
			感染症に関して外部研修に参加し、最新の情報を入手、伝達研修により、職員間で共有しているものの、感染症対応マニュアルは作成されていない。感染症の利用者を対策をたてて受け入れている。ヘルパーが感染症に罹患した際は、医師の診断により、職場復帰を決めている。事業所内の清掃は職員が実施しており、衛生的に保たれ、資料等は整理整頓されている。			
(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。	A	B	
			緊急時対応のフローチャートがあり、責任者、指揮命令系統が定められており、職員研修を実施、また避難訓練を実施している。発生した事故やヒヤリハットについて、それぞれ報告書があり、会議で検討され、再発防止をしている。災害時の対応マニュアルがなく、研修や訓練が未実施である。災害時に避難者を受け入れる点に関して、町とは協定を締結している。			

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。	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	
			法人の倫理規程において「人権尊重」を謳っており、事業所の契約書の運営方針には「利用者の自立支援を掲げている。ヘルパーの日常の行動については毎日事業所において振り返り、サービス提供責任者に報告している。「身体拘束禁止」については契約書に明記している。虐待防止に関してヘルパーは認識し、観察を怠らないようにしている。職務が利用者の私的空間で実施するものであるため、プライバシーや羞恥心に対して十分配慮している。人権、身体拘束、虐待、プライバシーについて、年間を通して研修を実施している。利用の申し込みに拒絶したことはなく、利用者・家族の相談を十分聞いたうえで、他のサービスのほうが良いのでは等、紹介することはある。			

(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)		サービス提供責任者が日常的に利用者宅を訪問し、「時間を守らない」「頼んだ買い物が違っている」等、意見や苦情を聴取し、管理者に報告し、記録に残している。同時に利用者に謝罪し、ヘルパー全員に伝え、改善に取り組んでいる。この結果は公開していない。事業所の相談窓口として設置しているのは地域包括支援センターであり、利用者や家族には契約書に明記し、周知している。		

(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。	C	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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		利用者やその家族へのアンケート調査、満足度調査は実施していない。サービス提供責任者が折にふれて利用者宅を訪問し、声を聞き、対応している。ヘルパーが把握している意見等も含めて、全員参加のヘルパー会議において、理事長兼管理者も参加の上、検討し、改善している。地域ケア会議に参加しており、他の事業所の情報を収集している。自己評価は実施していない。今回の第三者評価受審にあたってはサービス提供責任者が責任をもって実施している。		