

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 26 年 7 月 10 日

平成 26 年 3 月 31 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた訪問介護事業所 春日につきましては、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>1. 通番 6 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営改善への取組みは、人材育成、労働環境改善等に成果を上げ、また日常を大切にして気軽に職員の相談に乗る等、すみずみまで目配りする姿勢がありました。</li> <li>・執務はオフィスで、外出時には携帯メールで、全てのサービス状況を把握して必要な指示およびサポートが直ちにできるチームケア体制を確立していました。</li> <li>・業務面ではテキパキとした指示、職員の相談にはよき助言者としての対応等、職員のヒヤリングから「話ができ、信頼できる上司であること」が確認できました。</li> </ul> <p>2. 通番 9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>通番 22 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修や体系的な研修に加えて、人材育成に新しい試みとしてテーマ研修「想定事例による演習」を取入っていました。</li> <li>・各人の経験をベースに問題解決への討議を通じて交流。情報の共有とコミュニケーションの促進による「新しい気づき」によって、知識・技能の習得と意識の向上を同時に達成する研修の「場」として成果を上げていました。</li> <li>・演習で得られた問題解決等の成果は、健康管理、入浴介助、排泄介助、清拭・整容等のマニュアル作成・見直しに取入れる等、サービスの質向上に役立てていく仕組みになっていました。</li> <li>・利用者ごとにサービス提供の詳細な注意事項を明示した「活動内容指示書」は、マニュアル研修後に見直しを行って、一層の利用者満足度向上に努めていました。</li> </ul> <p>3. 通番 14 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度の事業計画の重点取組みとして、認知症ケアを取上げ、1人でも1時間でも長く自宅で過ごせるよう予防・改善・維持の支援をしていくことを述べています。</li> <li>・全職員が認知症者への対応ができることを表象する「オレンジリング」を胸に掲げて、認知症者への支援に取り組み、地域貢献に向けて一歩前進していました。</li> <li>・「オレンジリング」を携行する全職員が、様々な相談に応えることによって、今後事業所が保有する専門技能を地域へ還元する機会を多く持つことが期待できます。</li> </ul>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通番 1 2 ストレス管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されていない。</li> </ul> </li> <li>2. 通番 1 5 事業所情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>通番 3 5 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</li> <li>・事業所情報の提供が不十分であり、サービスの改善に関する情報が公開されていない。</li> </ul> </li> <li>3. 通番 2 3 サービス提供に係る記録と情報の保護 <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報管理体制が不十分。</li> </ul> </li> </ol>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハラスメントに関しては、男女雇用機会均等法第 1 1 条に「職場における性的な言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置」として定めています。</li> <li>・就業規則に規定するのは、職員が安心して働けるストレスのない明るい職場環境を作るためですから、職員皆さんでよく話し合っ（例えば、ハラスメントに関する研修・勉強会等で）、ハラスメントに関する問題を共有して理解促進を図り、その結論を規定化されては如何でしょうか</li> </ul> </li> <li>2. <ul style="list-style-type: none"> <li>・来年 5 月に開所 1 5 年を迎えられます。これを機にしたいいろいろな経営改革・改善プランを検討されていますが、その一環として利用者・家族の方々や地域包括支援センター、居宅介護支援業者、地域の方々等に対して、効果的な情報提供の場を検討されては如何でしょうか。</li> <li>内容として例えば「理念と運営方針」「事業所の新しい取組み」「意見・要望・苦情」「介護一口メモ」「トピックス」「スタッフ紹介」等、コーナーを設け公開されては如何でしょうか。</li> <li>・現在、検討されているホームページの開設、各種の情報を手軽に提供できる機関紙等を発行し、職員のモラールアップと利用者・家族や事業所への信頼感・安心感と共にイメージアップに繋げていかれては如何でしょうか。</li> </ul> </li> <li>3. <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の管理は、収集・記録・保存・保護・運用、廃棄等、業務推進上の役割は非常に大きく、情報を混乱なく効果的に活用するためには一定のルールが必要になります。</li> <li>・収集・記録・運用の主人公は職員の皆さんですから、情報の重要度を判断して、どう分類し、どのような形で、何時まで、どこに保存するか、廃棄の基準は、万一の災害にはどう対処するか、管理責任は誰か等々、法定以外のルールについては現場の意見を十分汲み上げることが肝要でありましょう。</li> <li>・そこで情報管理の基本となる文書・PC・携帯メール等の管理体制の構築を検討されては如何でしょうか。</li> <li>例えば、職員で構成する「文書管理規定作成プロジェクト」を編成されるのも 1 つの方法であると考えますが如何でしょうか</li> </ul> </li> </ol>

※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	2670900428
事業所名	訪問介護事業所 春日
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)	
訪問調査実施日	平成26年6月12日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネス・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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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	A
	(評価機関コメント)			* 理念及び運営方針はオフィスに明示。年初の全体会議で確認、さらに毎月の職員会議等でも重ねて確認して理念に沿ったサービス提供に務めていました。* 組織体制は、組織図・職務分掌表等で示されていました。管理者は月1回開催の職員会議のほか随時に開催するケース会議においてサービス提供責任者及び事務担当職員等と話し合い組織として透明性のある意思決定をしていました。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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)			* 前期計画の総括をベースに、管理者及び幹部職員が中心になり中・長期を見通して年度計画を策定していました。* 業務レベルにおける課題の達成状況は、管理者とサービス提供者及び担当ヘルパーが参加するケース会議で把握し検討していました。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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)			* 関係法令は、京都府の「介護事業者等集団指導書」により把握していましたが、リスト化はされていませんでした。法令改正等については、日常的に京都府のホームページをチェックして把握する体制になっていました。* 管理者の職責は組織図・職務分掌表で明らかで、その行動が部下から信頼されていることを職員へのヒヤリングで確認しました。* 管理者はオフィスに常駐または外出時には携帯メール等で、すべてのサービス提供状況を把握して必要な指示及びサポートが直ちに出来る体制を確立していました。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		*採用は入柄、資質を重視する方針を確立していました。また一定の継続勤務を条件に資格取得に対する必要経費を負担、社外研修への参加は出勤扱いとする制度等を実施していました。*新人職員に対しては3ヵ月間同行研修を行い、その後は年間研修計画に従って社内研修を実施していました。またテーマ研修として「想定事例による演習」を加える等、新しい研修方法を導入していました。*実習については、常に受け入れる体制になっていましたが、実習要請はなく、受け入れ実績はありませんでした。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		*労働環境への配慮は、希望に応じた勤務シフトの組換え、有給休暇の取得率の大幅な向上、移乗補助器具やコルセットの支給による負担の軽減、衛生管理に必要な消耗品類の備え置き等、働きやすい環境の向上に努めていました。*苦情・悩み・ストレス等は、日常的に交わす会話の中で、また6回/年の職員懇親会、随時の食事会等で、発散の機会を設けていました。ハラスメントに関する規定はありませんでした。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	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。	C	B
		(評価機関コメント)		*情報の公表制度以外、自主的な広報紙・機関誌・ホームページ（開設を検討中）などによる事業所情報を公開する仕組みはありませんでした。*事業所が持つ専門機能等を地域へ還元する機会は持たれていませんが、認知症者対応へのオレンジリングを胸に掲げ認知症者支援に取り組んでいました。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		理念・サービス内容・利用料金を明記した「利用説明書」を提供していますが、その他事業所全体についての情報提供は不十分でした。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		*契約時に契約書、重要事項説明書を呈示して説明するとともに、「ヘルパーができること、できないこと」を併せて提示して利用者・家族の同意を得ていました。		

### (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)		*アセスメントは所定の様式に従い必要事項を記載して利用者の状況を適切に把握していました。見直しは介護認定期間終了時と入退院時及び利用者の状況に変化が生じた場合に行っていました。*個別援助計画は利用者・家族の要望を反映して目標が設定され、利用者・家族の同意を得ていました。*個別援助計画は医師への照会と共に専門職の意見を聞いて作成していました。*個別援助計画の見直しは利用者の状況変化の報告を基に必要に応じて「個別援助計画見直し会議」で見直しを行っていました。		

### (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)		*急変時や状況変化時に主治医、関係機関への連絡が直ちに取れるよう連携体制を整えていました。		

### (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。	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。	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)		*業務マニュアルは「健康管理」「排泄介助」「食事介助」「入浴介助」「清拭・整容」「事故緊急時対応」等を作成。見直しはマニュアル研修後に行い、常時閲覧できるように整えていました。また、利用者ごとの詳細な「活動内容指示書」を作成していました。*利用者の状況はサービス提供経過ノート、訪問介護記録票に記録されていました。記録の管理については「持ち出し禁止」ラベルの貼付のみで、記録（書類）全般に対する管理等については定めがありませんでした。*情報の共有は「携帯メール」、利用者宅に常備の「連絡ノート」、またケース会議等で徹底して行っていました。*利用者・家族との情報交換は、サービス提供時、集金時、管理者訪問時等で行っていました。		

### (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。	B	A
(評価機関コメント)		*感染症ごとに指示書を作成。マスク・手袋、消毒液を常に携帯するとともにこれらの廃棄方法を定め、罹患者受け入れの体制を整えていました。*事務所の清掃は職員が行い、チェック表により自己管理を行っていました。		

### (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。	A	A
(評価機関コメント)		*利用者ごとの緊急連絡先、災害避難場所等の連絡網を整備していました。*事故・緊急時対応マニュアルを作成すると共に、ヒヤリ・ハット事例を始め些細な事故事例も記録して、原因分析、再発防止等の検討・研究がされていました。*防災マニュアル、緊急対応体制及び連絡網の作成、利用者ごとの災害避難に関するマニュアルを整備していました。防災訓練は地域のサービスセンターに於いて実施していました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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)		* 人権等の尊重は法人理念に示され、接遇・虐待及び身体拘束等の研修・勉強会で意識の高揚を促し、さらに事例演習による職員の経験交流学習を通じて理念具現化のサービス提供の徹底化に努めていました。* プライバシーポリシーにもとづいて1人ひとりの尊厳を重視し、個人のプライバシーを守ったサービスの提供に務めていました。* ヘルパー提供が不可能な場合以外、全て受け入れていました。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	36	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。	B	A
		(評価機関コメント)		* 利用者・家族からの要望・苦情はサービス提供時、また月1回管理者が直接面談して聴取して「サービス経過ノート」に記録していました。* 利用者からの意見・要望・苦情の改善状況については、近々に作成予定のホームページでの公開を検討しており、現段階では公開していませんでした。* 第三者相談窓口として、京都市介護支援課、京都府国民健康保険連合会を重要事項説明書に明記していました。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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職員が積極的に参加している。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		* 利用者満足度向上の取組みは「事業所改善アンケート」を実施。サービス提供責任者・ヘルパーの6名で編成するチームで分析してサービスの質の向上に取り組んでいました。* サービスの質向上に対する検討体制は、「計画見直し会議」・「ヘルパー会議」等で随時行っていますが、他事業所との比較検討が不十分でした。* 第三者評価チェックシートを活用して自己評価を行い、次年度の事業計画に反映していました。今回の第三者評価受診を「職員1人ひとりの意識を高め事業所としての質の向上をはかるため」の機会と捉えて積極的に取り組んでいました。		