

アドバイス・レポート

平成26年11月10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26年10月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた シルバースター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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>専門家等に対する意見照会 ・退院時等には必ずカンファレンスに参加して医師等からの情報や意見を収集されていきました。また看護師資格をもったヘルパーが在籍しており、医療に関する連携が取りやすい環境となっていました。</p> <p>利用者の家族等との情報交換 ・複写式のサービス提供記録を用いて家族等に状況が伝えられる仕組みとなっていました。また毎月の請求書発送に適宜一筆箋を添えて家族への情報提供に努めておられました。</p>
<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 ・必要に応じてアセスメントを実施されていましたが、課題を明らかにする手順や所定のアセスメント様式がありませんでした。また定期的なアセスメントが実施されていませんでした。</p> <p>個別援助計画等の見直し ・必要に応じて訪問介護計画の見直しを実施されていましたが、計画の見直しの基準・手順等が定められていませんでした。またサービス提供後の状況把握が定期的に行われていませんでした。</p> <p>事故の再発防止等 ・事故やヒヤリハットの定義がなく、報告書も確認できませんでした。</p> <p>プライバシー等の保護 ・就業規則や「サービス提供マニュアル」にプライバシーに配慮したサービス提供を実施することが明記されていましたが、勉強会や研修会は実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>アセスメントの実施 ・課題を明らかにするためにアセスメント様式を検討されてはいかがでしょうか。所定のアセスメント様式を用いて定期的なアセスメントを実施することで、より細やかに利用者等の状況や課題を把握できることとなります。</p> <p>個別援助計画等の見直し ・状況把握や計画の見直しなどの基準・手順等について、適切に状況把握や計画の見直しが実施できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>事故の再発防止等 ・事故やヒヤリハットの定義を規定し、作成した報告書より発生時間帯や場所、ケア内容等の分析を行い、再発防止策を事業所全体で対応されてはいかがでしょうか。</p> <p>プライバシー等の保護 ・年間研修計画に利用者プライバシー保護に関する研修を組み込み実施されることで、職員の意識が高まっていくのではないのでしょうか。</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	2670600820
事業所名	シルバースター訪問介護事業所
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26年10月20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。	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)		1・理念や方針を大きく玄関に掲示し職員が確認しやすいよう工夫されていましたが、職員や利用者及び家族等へ理解が深まる取り組みはされていませんでした。 2・管理者とサービス提供責任者で組織としての意思決定を協議し、その内容を「経営ノート」に記録されていましたが、職員の意見が反映できる仕組み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。	C	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。	B	C	
	(評価機関コメント)		3・随時経営会議を実施し組織や運営に関して協議されていましたが、単年度・中長期事業計画は確認できませんでした。 4・職種や役割に応じた課題設定や計画策定は実施されていませんでした。			
(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・各関係法令等順守のために管理者等で協議は行われていましたが、職員がすぐに調べられる仕組みとはなっていませんでした。 6・管理者の役割と責任について運営規程に明示されていましたが、職員の意見を集約する仕組みがありませんでした。 7・業務日誌を作成し毎日確認することで状況把握を行っておられました。また緊急連絡網を整備し、迅速に連絡・連携が取れる体制となっていました。			

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	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)		8・資格取得費用を負担するなど取り組まれていましたが、人事に関する方針が確認できませんでした。 9・外部研修の情報提供を行い受講を勧めるなど取り組まれていましたが、体系的な研修体制がありませんでした。 10・実習受け入れ実績はなく、基本姿勢や実習指導者に対する研修には取り組まれていませんでした。		
(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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		11・育児休業法などに適切に対応し、腰痛ベルト支給・スライディングシートの活用など職員の負担軽減に取り組まれていましたが、職員の就業意向や有給休暇取得等の把握が不十分でした。 12・忘年会や新年会を事業所負担で開催し、職員の誕生日には商品券を贈呈するなど職員の福利厚生に取り組まれていましたが、要望や不満をくみ取り対応・解決する仕組みがありませんでした。		
(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。	C	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	C
		(評価機関コメント)		13、14・事業所情報の発信や地域への貢献活動は実施されていませんでした。		

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	B
		(評価機関コメント)		15・リーフレットは作成されていましたが、事業所方針や事業内容（訪問介護事業の概要）などの記載が不十分でした。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		16・契約書、重要事項説明書にはサービス内容や料金については解り易く記載されていましたが、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度に対する取り組みがありませんでした。		

(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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>17・必要に応じてアセスメントを実施されてきましたが、課題を明らかにする手順や所定のアセスメント様式がありませんでした。また定期的なアセスメントが実施されていませんでした。</p> <p>18・利用者等の意向が記載された計画書などが確認できませんでした。</p> <p>19・退院時等には必ずカンファレンスに参加して医師等からの情報や意見を収集されていました。また看護師資格をもったヘルパーが在籍しており、医療に関する連携が取りやすい環境となっていました。</p> <p>20・必要に応じて訪問介護計画の見直しを実施されていましたが、計画の見直しの基準・手順等が定められていませんでした。またサービス提供後の状況把握が定期的に行われていませんでした。</p>		
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>21・介護支援専門員を中心に多職種と連携を取っておられましたが、他事業所や施設などの関係機関・団体リストや資料が確認出来ませんでした。</p>		
(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。	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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22・各マニュアルを整備されていましたが、見直しの基準がありませんでした。また苦情や事故防止策などの分析が反映される仕組みがありませんでした。</p> <p>23・利用者記録は書庫に鍵をかけ適切に記録・保管されていましたが、文書管理規程がありませんでした。また記録に関する職員研修なども実施されていませんでした。</p> <p>24・必要な情報は事業所携帯電話のメールシステム等を利用して適宜発信し情報共有に取り組まれていましたが、定期的なケアカンファレンスは実施されていませんでした。</p> <p>25・複写式のサービス提供記録を用いて家族等に状況が伝えられる仕組みとなっていました。また毎月の請求書発送に適宜一筆箋を添えて家族への情報提供に努めておられました。</p>		
(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。	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
(評価機関コメント)		<p>26・感染予防マニュアルを基にした研修実施や感染予防対策品の整備など感染予防に努めておられましたが、マニュアルの更新ができていませんでした。</p> <p>27・事業所内の備品等は整理・整頓されていました。また職員による定期清掃により清潔な環境となっていました。</p>		
(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	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。	B	C
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。	C	C
(評価機関コメント)		28・事故緊急時のマニュアルを整備し、緊急時には的確に対処できる指揮命令系統となっていました。研修や実践的な訓練は実施されていませんでした。 29・事故やヒヤリハットの定義がなく、報告書も確認できませんでした。 30・地域との連携を意識した災害発生時のマニュアルがなく、研修や訓練なども実施されていませんでした。		

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。	B	B		
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・高齢者虐待防止法など的高齢者尊厳維持に関する研修がされていませんでした。 32・就業規則や「サービス提供マニュアル」にプライバシーに配慮したサービス提供を実施することが明記されていましたが、勉強会や研修会は実施されていませんでした。 33・利用申し込みには基本的にすべて受け入れる姿勢であり、受けられない場合は他の事業所を紹介するなど、適切な対応をされていました。				
(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	B		
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。	B	A		
(評価機関コメント)		34・訪問した職員が相談を受け付けておられましたが、具体的な取り組みとしては不十分でした。また定期的な個別面談も実施されていませんでした。 35・サービス提供時に苦情・要望・意見を収集されていましたが、具体的に苦情・意見・要望を収集する仕組みがありませんでした。また結果を公開されていませんでした。 36・苦情受付第三者窓口を設置し、連絡先を周知されていました。				
(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。	C	C		
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。	C	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。	C	C		
(評価機関コメント)		37・顧客満足度調査は実施されていませんでした。 38・管理者が「ヘルパー会議」に出席することで意見や要望を収集し、経営会議で検討されましたが、その記録が不十分でした。 39・定期的に事業を評価する仕組みがありませんでした。				