

様式 7

アドバイス・レポート

平成 26 年 10 月 20 日

平成 26 年 8 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ヘルパーステーションベガ 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>通番17 アセスメントの実施</p> <p>サービス提供責任者を中心に、利用者の状況も把握されており、ニーズや課題も明確にされています。主治医及び多職種との連携も介護支援専門員を通して、しっかりとできていました。</p> <p>通番25 利用者の家族等との情報交換</p> <p>一人暮らしの利用者が多いことから、サービス提供責任者が別居の家族や後見人に対して月1回、FAXや電話で情報提供し、連絡を取られています。このことは別居の家族も定期的に利用者の状態がわかり、安心につながり、喜ばれていると思います。</p> <p>通番26 感染症の対策及び予防</p> <p>事業所内の衛生管理や感染対策はしっかりと行われていました。マスク、手袋、ノロウイルス対策の使い捨てエプロン等も登録ヘルパーも含め、すべての職員に支給されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>毎月のヘルパー会議の中での研修はありますが、外部研修への参加がほとんどありませんでした。</p> <p>通番37 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>1年以上行われていませんでした。</p> <p>通番39 評価の実施と課題の明確化</p> <p>訪問介護としては、第三者評価の受診は今回が初めてであり、自己評価の仕組みがありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に対して、外部研修へ参加できる体制を構築され、他の事業所との交流の機会を作られることをお勧めします。研修への参加は各々の業務を振り返る良い機会にもなります。 ・毎月のサービス提供責任者によるモニタリング訪問時に、利用者全員に尋ねる項目を決めて満足度を把握し、まとめる等の工夫をされてはいかがでしょうか。 ・自己評価については、毎月のヘルパー会議等にて全員で行えるように、工夫されてはいかがでしょうか。第三者評価は3年に1回受診されるよう検討をお願いします。
------------------	---

※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	2670900204
事業所名	ヘルパーステーションベガ
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8月21日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		組織の理念及び運営方針を掲示・周知していますが、取締役会の記録がなく、意志決定の明確なプロセスが確認できませんでした。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		事業計画は作成され、目標も設定され、課題の取り組み記録もありますが、達成状況や利用者のニーズの分析や評価は確認できませんでした。			
(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。	C	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	B	
	(評価機関コメント)		職務の役割は明確にし、業務マニュアルもありますが、経営責任者及び管理者の評価や職員の意見を反映させる仕組みが確認できませんでした。			

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
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。	C	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	B
		(評価機関コメント)	有資格者の比率は記録で確認でき、以前に実習生の受け入れを行っていたことから、マニュアルがあります。しかし、職員採用基準はなく、フォローアップ研修等の外部研修への参加記録が確認できませんでした。			
(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。	C	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。	C	B
		(評価機関コメント)	福利厚生施設と契約しており、職員が利用できます。休憩場所はあります。経営責任者及び管理者が職員の要望・不満を聞きとる体制はありませんでした。			
(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	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)	ホームページにて事業所の行事等を公開し、夏まつり等を開催していますが、相談事業等により地域に貢献している記録は確認できませんでした。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)	重要事項説明書や掲示物から確認できましたが、掲示物は字が小さく見えづらく、問い合わせ記録は残されていませんでした。			
(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)	重要事項説明書や契約書で確認し、保険外の利用料金についても記載がありました。			

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)	サービス提供責任者記録や担当者会議録に記録されており、居宅計画に合わせた訪問介護計画が立案されていました。			
(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)	具体的には介護支援専門員を通して連携している場合が多いですが、しっかりと行われていました。			
(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、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。	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)	ヘルパー間や利用者の家族との情報共有はなされていますが、マニュアルの見直しの基準はなく、保管等に関するマニュアル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、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。	A	A
(評価機関コメント)	事業所内の衛生管理や感染対策はしっかりと行われていました。ノロウイルス対策の使い捨てエプロン等も、常勤職員から登録ヘルパーまで全ての職員に支給しています。			
(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。	A	B
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。	B	B
(評価機関コメント)	マニュアルはありますが、訪問介護に即した実践的な研修や訓練は行われていませんでした。一人暮らしの利用者も多いことから、避難先等のハザードマップを利用者宅に置いておかれると良いと思われます。			

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。	C	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。	B	A
		(評価機関コメント)	運営方針にはしっかりとあげられていますが、研修や教育は行われていません。			
(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。	C	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。	A	A
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	苦情や要望については記録があり、会議で情報共有されています。上司への報告もスムーズです。第三者委員は選任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	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。	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。	C	C
		(評価機関コメント)	訪問介護小委員会がありますが、定期的に開催し、機能することを期待します。自己評価も利用者満足度調査も行われていませんでした。			