

アドバイス・レポート

平成30年2月27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29年7月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 三愛荘指定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>○災害発生時の対応 「三愛荘における災害対応の考え方」を整備し、風水害対応のフローチャートを作成しています。これまでの水害の経験を踏まえ、法人全体で体制を整えるとともに、定期的に地域や行政とともに訓練を実施しており、防災・減災への意識の徹底が図られていました。</p> <p>○人権等の尊重 「身体拘束虐待防止アンケート」を職員に実施し、その中で利用者への接遇に関して自己評価を実施し、尊厳の保持に配慮したサービス提供への徹底が行われていました。また「ちょっとまってゼロ 友達ことばゼロ作戦」のチェックシートを作成しての取り組みを実施されており、その事からも尊厳の保持に関する意識が感じられます。</p> <p>○意見・苦情・要望の対応 満足度調査を実施し、結果を集計して利用者にフィードバックしています。また、サービス提供責任者が毎月定期的に利用者宅へ訪問し、サービスに関する意見・要望・苦情に関する聞き取りを行い、サービス改善の取り組みとされています。苦情解決対応マニュアルを整備し、苦情対応の流れを職員に周知しており、ヘルパー会議で苦情・要望についての対応を話し合っています。苦情・要望はホームページで公表されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○サービス提供に係る記録と情報の保護 多くの記録類がパソコン内に保管され管理されていましたが、必要な情報がすぐに取り出せていないように感じます。また、文書取扱規則を整備していますが、記録の取扱いについて、持ち出しや廃棄の方法については規定がありませんでした。</p> <p>○地域への交流 法人では、地域貢献委員会としてイベントを開催されたり、三愛荘の行事に地域の方を招待する等の取り組みや介護者教室等の開催をされています。しかし、事業所として専門的な技術や情報を地域に提供するために講習会の共同実施を行うなど、職員が参画した取り組みは実施してありません。</p> <p>○評価の実施 3年に1回、第三者評価を受信しておられます。評価結果を踏まえて、利用者の満足度調査に関するアンケートを毎年実施されて、サービスの改善に活かしておられますが、サービス向上のための自己評価は実施されていません</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人「みつみ福社会」は、「ともに生きる」の理念のもとに兵庫県丹波市および福知山市において高齢・障がい・保育と包括的な福祉事業に取り組んでこられました。その中で、訪問介護事業所は広域な範囲でサービスを提供し地域住民の安心安全の為、日々活動されています。今後さらにサービスの質の向上を目指していかれることを期待いたします。</p> <p>○多くの記録がパソコン内に保存されており、どのデータが、どこに入っているか管理が不十分になっていると感じました。職員がすぐに確認する必要があるマニュアルや規定類は、職員全員が確認しやすい方法で管理することをお勧めします。また、文書規定は定めておられますが、持ち出しや廃棄の方法も定めて、職員に周知ください。</p> <p>○第三者評価を定期的に受診しておられ、前回の課題から利用者の満足度調査を実施されるなど、改善に取り組んでおられることがうかがえましたが、評価基準を定め、1年に1回は自己評価を実施されてはいかがでしょうかでしょう。自己評価からめてくる課題を収集し、サービスの質の改善に取り組まれることをお勧めします。</p> <p>○法人で、様々な地域に向けたイベントを実施されており、三愛荘でも介護者教室を行っておられるとの事です。今後は、事業所としても地域に、専門的な知識や技術を提供できるような取り組みをご検討ください。介護者教室等も、訪問介護の職員が共同で取り組まれてはいかがでしょうかでしょう。</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	2672600109
事業所名	三愛荘指定訪問介護事業所
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29年11月21日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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。	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. 理念を事業所内に掲示し、理念、運営方針をホームページに掲載しています。年度始めの在宅会議やヘルパー会議で職員に周知しています。広報誌「さんあいの和」「緑の丘の花だより」に掲載して、利用者や家族に配布しています。 2. 管理者は、ヘルパー会議や各種委員会からの意見を集約し、法人の「管理者・施設長会議」で意見を反映しています。職務権限について、職員業務分担表で明確にしています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 法人内で「在宅のみ5ヶ年計画」を策定しています。「年度計画書」を策定して、在宅会議職員の意見を募り、進捗状況を法人に報告をしています。 4. 三愛荘の各種委員会で年間の計画を策定し、また、職員ごとの「目標管理シート」にチームの目標を設定して、半年ごとに達成状況の確認をしています。			
(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. 京都ホームヘルパー連絡協議会などの研修会に参加した復命書や、管理者施設長会議で得た情報をデータで確認することが出来ます。労務局の資料を配置し、介護法令、通知の情報を調べるサイトにアクセスすることが出来ます。しかし、関係する法令のリスト化を行っていません。 6. 管理者の役割は、「三愛荘専決事項」に明記しています。管理者は、法人の管理者・施設長会議に参加し、事業所の運営方針を決定しており、ヘルパー会議で役割や責任について表明していますが、管理者自らを評価する方法はありません 7. 管理者は、ヘルパー連絡日誌等で、日々の状況を確認しています。緊急連絡網で、緊急時に指示を仰ぐ仕組みを明確にしています。			

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 法人内の人材育成部が中心となり、各事業所の職員不足状況調査表を作成し、就職フェアや学校訪問等を計画的に実施しています。資格取得の際には、取得補助制度、職務専念免除を設けて費用の負担や必要な研修の参加が出来る仕組みがあります。 9. 法人の人材育成部で体系的な研修を定めており、在宅部での研修と合わせて、個人ごとに法人研修記録を作成しています。また、ヘルパー研修を実施し、学び合う機会としています。 10. 実習生受け入れマニュアルを作成していますが、事業所での実習生の受け入れは無く、実習指導者の研修も実施していません。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 有休消化率のデーターを管理し、1時間単位で有休がとれる体制となっており、業務の状況に合わせて有休の取得ができるように配慮しています。腰痛ベルトを事業所で準備し使用できるようにしています。 12. 産業医や法人で「総合相談センター」を設置し、職員からの相談に応じる体制を整えています。福利厚生で共済会に加入し、29年度から新たに福利厚生倶楽部にも加入しました。休憩室を設けていませんが、事務所や施設回りで休憩できるスペースは設けていますが、休憩室はありません。		
(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。	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。	A	C
		(評価機関コメント)		13. 事業所の情報は、ホームページで公開しており、広報誌「さんあいの和」を地域の自治会に配布しています。 14. 法人で地域貢献委員会を設置し、毎年イベントを開催しており、在宅部で地域に向けた介護者教室を開催していますが、事業所の職員は参画出来ていません。地域のニーズを把握する取り組みは実施出来ていませんが、今後、認知症カフェに取り組む予定です。		

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
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. ホームページに事業所の情報を掲載し、事業所の情報をわかりやすく提供しています。		

(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. サービス提供責任者がサービス利用についての説明を行い同意を得ています。保険外のサービスは提供していません。		
(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	B
(評価機関コメント)		17. サービス提供責任者は、月1回利用者宅へ訪問しヒアリングを行いアセスメントに反映しています。 18. 利用者および家族の意向は訪問介護個別援助計画書に記載しサービスに反映しています。 19. 退院時カンファレンスやサービス担当者会議への参加、文書照会などで情報収集を行い、個別援助計画に反映しています。 20. 定期的に個別援助計画の見直しを行い、状況の変化等必要に応じた見直しも行ってはいますが、3か月ごとの見直しとはなっていません。		
(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)		21. 病院への受診に同行して情報提供、収集を行うなど、関係機関と連携を図っています。また、緊急時の連絡先などは応援機関も含め連絡帳に記載し利用者宅に備え、迅速に対応できるように備えています。		
(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
(評価機関コメント)		22. 各種マニュアルを整備していますが、マニュアルに沿ったサービス提供を確認する仕組み、マニュアルを見直す基準を定めていません。 23. PCソフトによってサービス提供に関する記録を管理しています。また、その管理方法について研修を実施し、適切に管理していますが、持ち出しや廃棄の方法について規定を定めていません。 24. 連絡帳を用いて職員間での情報共有が行っています。また、月1回実施するヘルパー会議にて特変のある利用者について情報共有してサービスに反映しています。 25. 家族へは訪問時に状況を伝えるとともに、出会えない場合は連絡帳を用いて気づいた事、連絡事項を伝達しています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 三愛荘研修会で感染症対策の研修を行っています。また、マニュアルを整備し対応の統一を図っています。しかし、マニュアルの見直しは行っていますが、定期的な更新については確認が出来ませんでした。 27. 事業所内は職員が清掃しており、整理整頓され清潔が保たれていました。		
(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。	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
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)		28. サービス提供時の緊急マニュアルを整備しています。また、研修でそれを周知徹底しています。 29. 発生した事故記録は迅速に報告するとともに、毎月実施するヘルパー会議において情報共有を行い、再発防止につなげています。 30. 防災に関して、火災および風水害それぞれにマニュアルを作成するとともに、水害の多い地域特性から、それに特化した訓練を地域および行政と協力して実施しています。		

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。	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)		31. 身体拘束虐待防止アンケートを実施し自己評価の機会を持ち日々の接遇を含めて点検を行っています。 32. 同性介護を徹底するとともに、研修を行い配慮に努めています。 33. ケアマネジャーからの依頼に迅速に対応しています。直接の利用申し込みがあった場合は適切な窓口を紹介しています。				
(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	A		
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。	A	A		
(評価機関コメント)		34. サービス満足度調査を行うとともに、月1回サービス提供責任者が訪問し、意見・要望苦情の聞き取りを行っています。 35. 苦情解決運営規定、苦情解決対応マニュアルを整備して、苦情に迅速、適切に対応しています。それらはヘルパー会議において共有化しています。苦情・要望については、ホームページで公開しています。 36. 第三者委員を選任するとともに、重要事項説明書にて相談苦情に関する窓口を記載し、利用契約時に説明を実施しています。				

(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てている。	B	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。	B	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)		37. 前回の第三者評価のアドバイスを受けて毎年度サービス満足度調査を実施しています。調査結果はヘルパー会議で情報共有し、検討を行っています。その改善したサービスについて確認する機会の確保はありませんでした。 38. サービスの質の向上に関しては毎月のヘルパー会議において検討を行っています。会議に参加できない登録ヘルパーへの伝達は責任者が文書や電話などで実施しています。 39. 第三者評価は3年に1回受診し、サービスの改善につなげていますが、サービスの自己評価の仕組み、および担当者・部門・委員会などは確認できませんでした。		