

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 29 年 10 月 23 日

平成 29 年 9 月 11 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 満寿園様につきましては、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>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. 業務レベルにおける課題の設定</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパー会議において、利用者一人ひとりの状態を「現状→原因→今後」と細かく記載し、誰が見ても分かるように工夫されていました。</li> </ul> </li> <li><b>2. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「360度評価」を年1回実施していました。匿名性が担保された方法でスタッフが管理者や上司を評価し、管理者は自らの行動を見直しリーダーシップの確認をする機会としていました。個人面談と併せて、風通しのよい人間関係や働きやすい職場環境づくりに効果的だと考えます。</li> </ul> </li> <li><b>3. 事故・緊急時の対応</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問活動時、利用者の急変に備え「緊急時対応シート」を利用者宅に置いていました。そこには、救急車を要請する際の消防署とのやりとりの文言、既往症、感染症などの身体情報、家族、関係機関の連絡先が記載されていました。このシートに沿うことでヘルパーが緊急時にもあわてず確実な対応ができるよう工夫されていました。</li> </ul> </li> </ol>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. 管理者等による状況把握</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は利用者の状況は細かく報告を受け把握されていますが、利用者数やキャンセルなどの運営面の状況把握がされていませんでした。</li> </ul> </li> <li><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報管理に関しての規定も作成されており、情報の保護について教育、研修会、勉強会は実施されていますが、持ち出しに関する内容は確認出来ませんでした。</li> </ul> </li> <li><b>3. その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修記録や会議録で、使用したレジюмеや資料が添付されていないものがありました。そのため具体的な内容を確認できないなど、後日の活用が難しいものでした。</li> </ul> </li> </ol>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 管理者等による状況把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・報告書に利用者数やキャンセルを管理することで日々の職員の訪問件数の把握や空き時間（研修や自己学習等）の活用につながりますので、報告書に記載され全体の把握をされてはいかがでしょうか。</li></ul> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・スタッフ間の情報共有やサービス担当者会議等事業所外での正確な情報提供は必要ですが、個人情報保護を意識して対応することが強く求められます。持ち出しに関する規程をより具体的なものとしてはいかがでしょうか。持ち出しの手順などを盛り込んだより細かな規定を設け、情報の流出事故(車での置き引きなどによる)を防ぐ工夫をされてはいかがでしょうか。</li></ul> <p><b>3. その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・会議録や研修記録と一緒にその際使用した資料やレジュメなどを綴じておかれることをお勧めします。後日、振り返ることを考え、一会議毎、一研修会毎に綴じられてはいかがでしょうか。綴じることが難しい場合はその資料の保管場所[パソコンホルダー名〇〇など]を記すという方法もありますので、資料の整理方法を検討されてはいかがでしょうか。</li></ul>
-----------	--

※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	2673300204
事業所名	訪問介護 満寿園
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9月27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
<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)			1. 基本理念を事務所内の入り口付近（誰にでも目立つところ）に掲示されていました。また、「満寿園だより」にも掲載し地域に配布されていました。 2. 理事会、経営会議、管理者会議、各種委員会を定期的に開催され組織立った運用をされています。権限の委譲においては、「業務分掌」に基づいて運用していました。		
<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)			3. 法人の事業計画書の中で、事業ごとに中・長期計画を明確に定めていました。 4. 年間を通じて、計画の策定や課題、問題点に対して全職員で取り組めるように、週一回のヘルパー会議で取り上げていました。		
<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	B
	(評価機関コメント)			5. 職員が把握すべき法令等について、介護保険法を検索できる体制はとっておられましたが、関係法令のリスト化はされていませんでした。 6. 業務分掌にて役割と責任を明確に記載されていました。また、「360度評価」を用いて上司の評価を年1回の実施されていました。 7. 管理者は事業の実施状況の把握の中で、利用者の状態は把握されていましたが、利用者数やキャンセル等の確認は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
<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。	A	B
		(評価機関コメント)		8. 資格取得支援として、資格取得後のお祝い金制度や勤務調整を行っていました。 9. 年間研修計画のほか、「今必要な研修」を職員間で出し合い、ヘルパー会議後に研修を実施されていました。 10. 介護福祉士実習指導者研修の修了者はおられましたが、研修終了後のフォローアップは実施されていませんでした。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇消化率は管理者会議で毎月報告されていました。産前産後、育児休暇を取得されている職員もおられました。また、「出産後職場復帰プログラム」という取り組みをされ、復帰される職員の意向を聞き取り、スムーズな職場復帰が出来る様に取り組んでおられました。 12. 保育園を併設されており、いつでも職員の子供を預かれる体制を取られていました。また、メンタルヘルスにおいては、保険会社が提携しているサポート医に連絡できるように、全職員に電話番号を配布していました。		
<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。	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)		13. 広報誌を近隣の地域に配布し回覧版で各家庭で見られる仕組みとなっていました。情報の公表制度もホームページ上から容易に検索できるようになっていました。 14. 法人の取り組みとして介護者教室の運営に協力し、また地域ケア会議にも積極的に参加されていました。		

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>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。	A	A
		(評価機関コメント)		15. パンフレット、ホームページを通して利用者に情報提供をされていました。問い合わせや相談希望は介護支援専門員を通じてあり、その都度問い合わせに関する記録を残されていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		16. 介護保険に基づくサービスや料金については重要事項説明書に具体的に記載されており、同意を得ていました。しかし、保険外の料金についてはその内容や根拠が不明瞭でした。		
(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。	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	B
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)		17. 所定のアセスメント様式を用い、身体状況、生活状況を把握し記録されていました。再アセスメントは6ヶ月毎を基本に 居宅サービス計画書の変更時やその他必要時に行っていました。 18. サービス担当者会議に出席し、利用者・家族の意向を把握し確認されていました。個別援助計画やサービスの提供内容について同意を得ていました。 19. 計画の策定にあたり、各専門家に意見照会されていました。しかし一部、個別援助計画に反映されていないものもありました。 20. サービス提供責任者が自宅へ訪問した際（月1回程度）に利用者や家族に聞き取りを行い、計画どおりのサービスが提供されていることを確認していました。計画の見直しにあたって、専門家への意見照会は電話を活用して行っていました。計画の見直しの時期についてパターン表を作成し、3ヶ月を基準に見直していました。		
(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)		21. 関係機関をリストアップし事務所とサービス提供責任者が携行していました。在宅でのターミナルケアのケースでは医師が勉強会を開催して、ヘルパーが安心してサービス提供できるよう支援するしくみがありました。2町（弥栄・丹後）をエリアとする地域ケア会議を通じて連携を図っていました。		
(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)		22. 各種業務マニュアルが整備されていました。特に介護にかかるマニュアルは、図やイラストを多用したわかりやすいものでした。また、見直しに関する規定があり、毎年2月の見直しのほか、内容に変更があった時に見直し、その日付を巻末に記載していました。 23. 利用者に関する記録は個人別の台帳や複写式になったヘルパー活動記録票が整備されていました。記録の保管、保存、廃棄について法人の規定はありましたが、持ち出しについての内容はありませんでした。個人情報保護に関する研修会を法人レベルで行っていました。ヘルパー会議の中でパンフレット（経済産業省が発行した「個人情報取り扱い事業者のみなさんへ」）を配布し読み合わせをしていました。 24. ヘルパー会議と業務日誌の記録を通して利用者情報を共有していました。業務日誌には利用者個別に「現状」、「原因・理由」、「今後のサービス・ケアマネ記入」と分けて欄を設けたページがありました。会議に参加できなかったヘルパーは、後日記録を確認し捺印していました。直行訪問の場合必要に応じて電話で情報提供していました。 25. 家族との情報交換は、請求書、領収書を配るため月1回以上の訪問時に行う他、利用者宅に連絡ノートを置いて情報交換していました。家族が遠方の場合には帰省時に直接話す機会を持ったり、電話で行っていました。		

<b>(6) 衛生管理</b>				
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)	<p>26. 感染症別マニュアルと二次感染防止マニュアルを作成し、それぞれに作成日、見直し日が記載されていました。感染症を理由に利用を断ることはなく、他のサービスがつかえないために利用が増えることもあるとのことでした。事務所内に使い捨て手袋、マスク、消毒薬を置き、訪問時に持ち込み使用していました。感染症に関する勉強会は法人レベルで年2回開催していました。5月（食中毒）10月（ノロウイルス・インフルエンザ）職員全員に周知するため同じ内容で複数回実施していました。</p> <p>27. 事務所内は整理整頓がされていました。清掃は同じ建物内にある事業所の職員が分担して行っており、トイレの清掃チェック表と館内清掃チェック表で管理されていました。</p>			
<b>(7) 危機管理</b>				
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	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	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。	B	A
(評価機関コメント)	<p>28. 事故対応マニュアル、緊急時対応マニュアルがあり、対応がチャート式で示されていました。緊急時対応シートを作成し、ヘルパー活動記録票を綴じる台紙に貼り付けていました。実践的な訓練を行ったとの記録はありましたが、研修記録に資料の添付がありませんでした。</p> <p>29. 保険者に報告する事故の発生はありませんでした。マニュアルに基づいて報告書を作成し、対応策が検討されていました。法人で設置されている事故・ヒヤリハット委員会が半年ごとに集計と分析を行い、結果を職員に周知するとともに内容によって事業計画にも反映させていました。</p> <p>30. 災害対応マニュアルを作成し、状況別に対応方法が示されていました。地域との連携を意識し、業務改善委員会を中心に取り組んでいました。</p>			

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)	<p>31. 理念において明記されていました。「高齢者弱体防止法」の研修も法人研修で実施されていました。</p> <p>32. プライバシーについては業務マニュアルに記載されており、ヘルパー会議においても検討されていました。</p> <p>33. 原則断ることは無く、時間や曜日が合わない場合は他事業所を紹介していました。</p>				
<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。	B	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	<p>34. サービス提供責任者が積極的に利用者宅へ訪問し要望や意見を吸い上げるようにされていました。また、年1回アンケートを実施されていました。</p> <p>35. 「苦情解決の仕組み」を作成されており、それに基づいて運用されていました。しかし、苦情・要望等の改善状況の公開は出来ていませんでした。</p> <p>36. 第三者委員は地区の民生委員等3名を選出し、玄関に掲示されていました。</p>				

(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。	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。	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。	A	B
(評価機関コメント)		37. 年1回アンケートを実施し、寄せられた意見は取りまとめた上、利用者に配布されていました。また、次年度事業計画にも反映されていました。 38. 毎月、事業所主任会議・管理者会議でサービスの質の向上について検討されました。また、近隣の事業所が集まる「訪問介護事業所会議」に参加され、情報収集を行っていました。 39. 第三者評価は3年に1回受診されていますが、その他の自己評価をする仕組みは確認できませんでした。		