

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 5 月 7 日

平成 27 年 2 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ハーモニケア 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

特に良かった点と その理由(※)	(通番 7) 管理者等による状況把握 地域・利用者ニーズに応えるため、小規模事業所でありながら、24 時間 365 日訪問介護を提供できるよう、臨時・緊急時にも管理者が速やかに対応されています。 (通番 18) 利用者・家族の希望尊重 介護サービス計画書として目標設定がなされ、自立支援のためのサービス提供がされています。 (通番 21) 多職種協働 医師との連携や、関係機関・団体・医師等のリストを携帯で管理、すぐに連携が図れる体制が整備されています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番 4) 業務レベルにおける課題の設定 介護サービスの質向上に向けた事業所の事業計画や、業務レベルでの問題点の分析、職員間での話し合いなどの記録が確認できませんでした。 (通番 32) プライバシー等の保護 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供の意識付けや具体的な方策が講じられず、勉強会などの記録がありませんでした。 (通番 26) 感染症の対策及び予防 感染対策マニュアルはありますが、感染対策について職員への伝達や研修記録、マニュアルの更新や感染症の利用者の対応マニュアル及び二次感染の防止策等が確認できませんでした。

具体的なアドバイス	・職員と一緒に事業計画や業務改善を考える機会を設け、職員自身の考えや行動を引き出す運営を模索されてはいかがでしょうか。会議の記録類は適切な運営を示す根拠です。今一度運用を見直されては如何でしょうか。 ・利用者保護の観点からもプライバシーの保護等に関する勉強会等を実施され、安心した質の高いサービス提供を行われてはどうか。 ・既存の感染対策マニュアルに、二次感染防止策を含めた感染症の利用者の対応方法も追記すると共に、定期的に見直しを行い、マニュアルの内容を職員に周知徹底すること等により、感染防止に努められてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2671600373
事業所名	ハーモニーケア
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	2015年2月26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。		A	B
	(評価機関コメント)		「介護マニュアル」に社は・経営方針を記載し、入職時に全職員に配布して説明されています。重要事項説明書に「経営方針」を記載し、利用者・家族に説明されています。組織図・権限規定はありますが、事業所の運営や意志決定に関する会議記録や文書類は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。		A	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。		A	B
	(評価機関コメント)		会社の今後の事業計画について社長より口頭にて伺いましたが、事業計画(単年度、中長期)に関する文書類は確認できませんでした。2015年1月よりISOの考え方を取り入れて、サービス改善の目標化を計画されています。			
(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)		医薬品等を使用する場合は同意書を用いて職員が法令遵守できるよう取り組まれています。法令はリスト化されていませんでした。利用者のニーズに応えるため夜間・休日を含め24時間訪問できる体制を取られていますが、臨時・緊急時には管理者が速やかに対応されています。			

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	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。	A	C
		(評価機関コメント)		介護福祉士受験に際して研修費用を補助されています。年間の研修計画は立案されていますが、実施記録は確認できませんでした。2014年度は目標シートを用いて職員面接をされています。2013年度に大学のインターンシップを受け入れましたが、それ以降の実績はありません。今後も実習等の受け入れができるよう、受け入れマニュアル等の体制づくりを期待しています。		
(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。	A	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)		有休消化や残業状況を管理・分析する仕組みは確認できませんでしたが、職員の休みの希望や突発な休みを保障するために管理者は努力されていました。育児・介護休業制度はありますが、利用実績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。	A	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	A
		(評価機関コメント)		ホームページや広報誌はありませんでしたが、関連機関にチラシを配布して広報に努められています。また、地域包括支援センターと連携して、介護予防講座(ぼちぼち活動教室)を年2回定期的に開催されています。		

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
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	A
		(評価機関コメント)		分かりやすいパンフレットを作成され、すぐに渡すことができる場所に設置し、見学時にも個別に対応されていることが評価できます。ホームページを開設されると、より広域への情報提供につながるのではないのでしょうか。		
(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)		重要事項説明書を有効活用して利用者に料金を説明しています。また、保険外のサービスはプライベート介護サービスとして掲げ、的確に契約を交わされていることを評価致します。		

(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	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	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	B
(評価機関コメント)	介護サービス計画書として目標が設定され、自立支援のためのサービスが提供されています。本人、家族の同意も得られ、サービス担当者会議には本人も参加し、専門家への照会や意見交換も実施され個別援助計画に反映されています。しかし、居宅介護支援事業所から提供された情報をそのままアセスメント表に使用されていますので、より個別の情報を得られるよう努められてはいかがでしょうか。また、計画変更の基準も定めて運営することでより良いサービス提供へと繋がるのではないのでしょうか。			

(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)	必要時には医師と連携できます。関係機関や団体、医師等のリストは携帯で管理され、どこにいてもすぐに連携・対応が取れる体制は高く評価致します。			

(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。	A	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。	B	A
(評価機関コメント)	サービスの計画内容については、ヘルパー会議等で職員が共有し、ケアカンファレンスで意見交換できる仕組みなどがあります。マニュアルは、見直し基準や苦情・事故等を反映する仕組みを構築されて、より良いサービス提供を図られてはいかがでしょうか。また、勉強会、研修会等を開催されていますが、記録の充実を図ることで、よりサービス向上に繋げて頂きたいと思います。			

(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。	A	C
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	C
(評価機関コメント)	感染対策マニュアルはありますが、全職員への内容の伝達や研修記録、マニュアルの更新記録などが確認できませんでした。事業所は職員が定期的に清掃されているとのことでしたが、衛生上の清潔が保持されていませんでした。感染症の具体的な対策を立案され、職員に周知徹底を図られて感染を防止されてはいかがでしょうか。事業所の整理整頓、衛生管理をすることで効率的かつ安全なサービスの提供が行えるのではないのでしょうか。			

(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)	危機管理において、指示命令系統は明確になっていますが、事故発生時の報告書のデータを分析・評価されると更なる事故防止につながるのではないのでしょうか。また、災害時の地域との連携を密にし、地域を意識したマニュアルを作成される等、災害時の対応をより確立されてはいかがでしょうか。勉強会や訓練等をされた場合も記録に残して、危機管理を確立するためのデータとされてはいかがでしょうか。			

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	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。	A	C	
	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	C	
	(評価機関コメント)		人権に配慮した援助方法や高齢者の虐待防止等について学ぶことで人権等の尊重につなげることができます。また、プライバシー等の保護はサービス提供が在宅であるため目の届かない事も多くありますが、勉強会等でしっかり教育することで確実なプライバシー保護が可能になるのではないのでしょうか。利用者の決定方法については、居宅介護支援事業所からの依頼となりますが、受け入れの基準を作成され、事業所を運営されてはいかがでしょうか。			
	(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。	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		意見、要望、苦情の引き出す取り組みや相談しやすい環境は構築されていますが、利用者の定期的な面談などで生の声を聴いてサービスの質の向上につながり、また、苦情等の対応を公開することにより、安心したサービス提供へつながるのではないのでしょうか。第三者の相談機会の確保により安心した事業所へととなれることを期待致します。			
	(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っている。	B	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。	A	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	C	
	(評価機関コメント)		サービス検討会等を開催されているとのことですが、その記録が確認できませんでした。年1回の満足度調査や検討委員会での討議を具体化され、サービス改善への糸口になるような仕組みづくりをされてはいかがでしょうか。			