

アドバイス・レポート

平成27年 9月18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27年8月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた竹の里ホーム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>多職種協働 ・喀痰吸引や経管栄養の研修を複数の職員が受講し、医療的な支援を必要とされている方に対し、医療・福祉の連携を密に図って支援されていました。高度なケアを必要とする利用者やその家族が、安心して利用できるサービス提供体制がありました。</p> <p>利用者家族の希望尊重・利用者や家族等との情報交換 ・月1回はサービス提供責任者が利用者宅へ訪問し、サービス利用の意向確認や、家族との情報交換をされていました。利用者やその家族にとって、顔が見えて意見が言いやすい雰囲気作りに取り組まれていました。</p> <p>利用者保護 ・全職員を対象に介護技術研修を2ヶ月ごとに実施し、年1回倫理・尊厳をテーマにした研修、プライバシーや羞恥心に配慮したケアの研鑽に努めておられました。</p> <p>その他 ・職員が働きやすい環境を整えるため、勤務時間数や雇用形態(月給・時給)を職員の希望に応じて調整されていました。また、訪問先に応じて事業所所有の車両(バイク・自動車)の使用を許可されていました。職員が働きやすい環境で長く仕事を続けられることで、国が定める特定事業所としての基準(有資格者や実務経験者を一定比率以上配置している等)を満たし、質の高いサービスを提供できる体制がありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>質の向上に対する検討体制 ・質の向上に対する検討体制が不十分でした。サービスの質の向上や自己評価の取りくみが行われていませんでした。</p> <p>その他 ・事故報告書やヒヤリハット等報告書を作成されていますが、全体的な件数が少ないことにより、今後の取り組みについて課題を感じておられました。 ・毎月実施されるヘルパー会議では、情報伝達会議やケース検討会議、ヘルパー研修等の目的で実施されています。しかし定まった書式での記録が無く、研修の具体的な内容や、どのような議論がなされたのかが分かりづらい状況でした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>質の向上に対する検討体制 ・特別養護老人ホームやデイサービスセンターなど、法人の各部門を活用し、多職種で各種委員会を編成されることで、サービスの向上に対する検討体制や自己評価の取り組みにつなげられるよう、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>その他 ・ミーティングの時間(朝礼・終礼)を設けるなどし、積極的に事例をあげる取り組みを始められることをお勧めします。身体介護事故や物品破損のみでなく、ヘルパー派遣漏れも調整事故という視点を持ち、サービス向上に役立てられるよう検討されてはいかがでしょうか。 ・ヘルパー会議は、規定の書式で記録されることをお勧めします。研修の具体的な内容や、協議事項がどのように議論されたのか分かりやすくなることで、後からの振り返りがしやすくなります。また、欠席者への情報伝達が容易となり、第三者からも取り組みの内容が分かりやすくなるため、書式の作成と活用を検討されてはいかがでしょうか。</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	2673000044
事業所名	竹の里ホーム訪問介護事業所
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)	
訪問調査実施日	平成27年8月31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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1・法人の理念「豊かな心をもって、共に生きよう。」を明文化しておられました。ヘルパー研修の機会に職員間で確認されていましたが、利用者・家族に対して、理念を浸透させる取り組みが不十分でした。 2・各職務の権限は「運営規程」に定められていました。理事会や連絡会議、ヘルパー会議など、案件別の意志決定方法が定められていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3・単年度の事業計画は作成されていましたが、中・長期の計画は明文化されていませんでした。 4・事業計画(組織連携強化・サービス計画見直し・資質向上・機関誌発行)を作成し、目標の達成に向けて取り組んでおられました。			
(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・関係法令等はリスト化されておらず、すぐに調べられる体制にありませんでした。 6・運営管理者は会議等に参加して意見を述べていますが、管理者自らを評価する具体的な方法はありませんでした。 7・「緊急体制マニュアル」を整備し、緊急時は運営管理者から速やかに指示が出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	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・介護福祉士の有資格者には月ごとに手当を支給されていました。また、介護福祉士の受験対策勉強会を開催し、資格取得支援に取り組まれました。 9・ヘルパー個別の年間研修計画を作成し、外部研修にも法人の費用負担で参加できる仕組みになっていました。 10・介護職員初任者研修の実習を受け入れておられましたが、実習受け入れに関するマニュアルがありませんでした。		
(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・有給休暇が取りやすいように配慮されていましたが、職員の就労意向を把握する仕組みはありませんでした。 12・福利厚生制度は京都府民間社会福祉施設職員共済会・ピロティ乙訓に加入し充実していましたが、カウンセラーへ相談できる体制作りや、ハラスメントに関する取り組みは不十分でした。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13・法人広報誌「会報・竹の里ホーム」を年4回発行し、ヘルパー新聞を年に3回発行されることで、利用者・家族や地域に対し、事業所の取り組みを紹介されていました。 14・長岡京市主催の高齢者虐待防止委員会や、障がい者ネットワーク会議に参画されています。また、同市が運営する介護初任者研修に、職員が講師として派遣されていました。		

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
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・法人のパンフレットやホームページにて、情報提供されていました。長岡京市が取りまとめている介護保険事業所一覧に、事業所の特徴を掲載されていました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		16・パンフレットや重要事項説明書を用いて説明し、署名・捺印により、同意を得ておられました。また、家族や成年後見人等の代理人とも、契約締結されていました。		

(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。	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	A
(評価機関コメント)		17・アセスメント様式は、心身の状況や生活状況、本人・家族の希望が確認できる様式となっていました。 18・本人や家族の希望を聴き取り、本人の目標を設定した個別援助計画が作成されていました。 19・サービス担当者会議で各専門職と意見交換をし、訪問介護計画書を作成されていました。 20・毎月モニタリング訪問を実施し、訪問介護計画書の変更の必要性について確認しておられました。		
(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・保健所主催のカンファレンスに出席し、主治医や関係機関と連携を図っておられました。喀痰吸引の研修を複数の職員が受講されており、医療ニーズの高い利用者にも、サービス提供されていました。		
(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		22・標準的な業務マニュアルを活用されていました。年1回定期的に見直されていました。 23・サービス提供状況は適切に記録され、鍵のかかる保管庫で管理されていました。記録の持ち出し・廃棄・開示に関する取り決めが不十分でした。 24・申し送りのノートや連絡メモを活用し、引継ぎされていました。また、ヘルパーへの連絡事項は、電話やメールを活用されていました。 25・毎月モニタリング訪問し、本人や家族との面談を行っておられました。必要時には、担当の介護支援専門員や遠方の家族に連絡し、情報交換されていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		26・感染症マニュアルを全ヘルパーに配布し、年1回研修を実施しておられました。 27・毎日職員が交代で清掃を行い、清潔を保たれていました。		
(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。	A	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。	B	B

	(評価機関コメント)	28・事故や緊急時の指揮命令系統についてマニュアルを整備し、年1回研修を実施されました。 29・事故等報告書やヒヤリハット等報告書を作成し、原因の確認や予防策についても検討され、本人や家族、関係者への連絡・説明を実施されました。 30・災害時のマニュアルを作成し、ヘルパー会議で研修に取り組みられていますが、地域との連携を意識した訓練は不十分でした。
--	------------	---

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	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。	B	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・年1回、倫理・尊厳をテーマにし、研修を実施しておられました。 32・毎月のヘルパー会議で実技研修に取り組み、プライバシーや羞恥心に配慮したケアの研鑽に努めておられました。 33・基本的には利用申し込みを断ることはなく、医療ニーズの高い方も受け入れておられました。			
(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。	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。	A	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		34・毎月のモニタリング訪問時に、苦情がないか話しやすいように心がけておられました。また、意見や要望にはマニュアルに沿って対応されていました。 35・寄せられた意向に対しては、会議等で改善策を検討し、迅速に対応されていました。 36・重要事項説明書に、苦情申し立て先や公的機関の連絡先を記載し、説明しておられましたが、第三者相談窓口については、連絡先が表示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。	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。	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	B	
	(評価機関コメント)		37・年1回、満足度アンケート調査を実施し、ヘルパー新聞で公開されていました。結果に対する改善計画は確認できませんでした。 38・各部門全職種の職員が参加し、サービスの質の向上について検討できるような仕組みはありませんでした。 39・年度毎に振り返りを行い、次年度の課題を明確にしておられました。第三者評価の受診は、今回が初めてでした。			