

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 7 月 28 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 3 月 16 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春日につきましては、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>1. 通番 3 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法の改正により、介護予防・日常生活支援の総合事業化がすすめられることによって、訪問介護・介護予防訪問介護の事業環境が大きく変わろうとしています。 ・高齢者の総人口に占める割合は増加の一途であり、介護・福祉に対するニーズは今後ますます増加するとともに多様化すると考えられます。 ・訪問介護サービス事業者として蓄積したノウハウをベースに、法令・制度の変化とニーズの多様化に対して、「高齢者のニーズを充足する新しいサービスの提供」を重点目標として、経営管理者だけでなく、職員一丸となって真剣に研究を進めています。 <p>2. 通番 9 継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新入職員に対しては 3 か月間同行研修を行い、その後は年間研修計画に従って体系的な社内研修・OJTを実施し、加えてテーマ研修「事例による演習」も取り入れて、実務に即した人材育成に取り組んでいます。 ・「看護サマリー」や「訪問リハビリ検討会議録」等、他の事業者のサービス提供記録も取り寄せて、多職種協働のための情報の共有とコミュニケーションの促進を図っています。 ・このような取組みにより新しい「気づき」をもたらし、一人ひとりの役割意識の向上と職場における相互学習の社風を醸成しています。 <p>3. 通番 17、18、19、20、個別状況に応じた計画策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別援助計画の策定に当たっては、利用者・家族の要望、主治医等の意見を反映し、利用者の個別状況に応じた目標を設定し、QOL（生活の質）の向上への希望を重視しています。 ・個別援助計画の見直しは、定期的に行うほか、利用者の状況に変化が見られたときは直ちに「個別援助計画見直し会議」を開催しています。
-----------------------------	--

	<p>4. 通番 2 2 業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「事例による演習」で把握された成果は、直ちに業務マニュアルの改訂に取り入れて、サービスの質の向上に役立てています。 ・利用者ごとに、サービス提供上の重要事項や注意事項を明示した「活動内容指示書」を作成しています。これにより担当ヘルパーに交代が生じた時でもサービスの質を維持することができ、利用者満足度の向上につながっています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番 1 2 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業規則にハラスメントに関する規定がありませんでした。 <p>通番 1 3 地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報を公開する仕組みがありません。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 1 2 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所において、ハラスメントに係る問題が顕在化しているとは認められませんが、事業所として、ハラスメント防止に取り組む姿勢を明確にしておくことは人事政策上大切なことと考えられます。 <p>早急な規定の整備を期待します。</p> <p>通番 1 3 地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所情報の開示は、職員のモラルアップ、利用者・家族はもとより、ステークホルダーの貴事業所に対する信頼感と安心感を醸成し、貴事業所のイメージアップに繋がります。 ・ホームページが出来ましたら、職員、利用者・家族、関係者の皆様と公開する情報の内容を検討する場を持たれては如何でしょうか。 ・内容として例えば「理念と運営方針」「事業の新しい取組み」「ご意見・要望・苦情への報告」「介護一口メモ」「トピックス」「スタッフ紹介」等々、貴事業所の全体像をコンパクトに纏めたものなどが考えられることでしょうか。

※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)

※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	2670900428
事業所名	訪問介護春日
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 6月28日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネス・サポート・センター

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.組織の理念及び運営方針はオフィスに明示。年初の全体会議、毎月の職員会議等において確認するとともに、日々のサービス提供時にも「理念カード」を携行して、理念・運営方針に沿ったサービスの提供に努めています。また、利用者・家族に対しては、利用説明書に記載して説明していました。 2.組織体制は、「組織図」・「職員権限規程」・「運営規定」に規定され、権限委譲や責任の範囲が示されています。意思決定は、取締役会議や月1回の職員会議のほか、日常的に職員の意見を吸い上げる体制を確立して、トップダウン・ボトムアップの仕組みで透明性を確保していました。		
(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。	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.介護保険法の改正に対応して、事業所として取り組むべき中・長期の課題について、管理者と幹部職員が中心になって検討していました。 4.法人の29年度計画を基にして業務レベルにおける課題を設定しています。課題の達成状況は、管理者とサービス提供責任者及び担当ヘルパーで確認し、必要に応じて課題の見直しも行って行っていました。		
(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。	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)			5.関係法令やその改正点は京都府「介護事業者等集団指導書」で確認し、日常的に府ホームページをチェックし、勉強会を実施して法令遵守に取り組んでいました。遵守すべき関係法令のリスト化はされていませんでした。 6.管理者は職責を良く自覚し、事業運営をリードしています。職員へのヒアリングでは、「日常的に職員の意見をよく聞いてくれ、信頼できる上司。」とのことでした。 7.管理者はオフィスに常駐して日報等を確認。外出時にはメール等で全てのサービス提供状況を把握して必要な指示・サポートが直ちに出来る体制を確立していました。		

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. 新しく人材を採用するに当たっては、訪問介護の仕事に適した、人柄と資質を重視しています。業務上必要な資格の取得や専門の知識・技能の習得のための社外研修に対しては、必要経費の負担・業務出勤扱い等の支援体制を整えています。 9. 新人職員は、3ヵ月間は同行研修を行い、その後は年間研修計画により社内研修を実施。また、テーマ研修として「事例による演習」を随時行い、より実務に即した研修の仕組みを導入しています。 10. 「実習受け入れマニュアル」を整備。実習生受け入れ協力事業所として京都府社協へ登録しています。しかし、実習の要請はなく、したがって、指導者研修は行っていません。		
(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。	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されている。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 職員の有給休暇の取得率は向上していました。希望に応じた勤務シフトの調整も行われていました。また、職員の身体の負担軽減のため、移乗補助器具やコルセットの支給、衛生管理に必要な消耗品類の常備等、働きやすい環境の向上に努めていました。 12. 苦情・悩み・ストレスの解消については、日常的に交わす会話の中でその内容・状態を把握し、対策を講じています。また、年に数回開催する職員懇親会や随時に催す食事会等を通じて職員間のコミュニケーションの向上を図っています。就業規則には、ハラスメントに関する規定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。	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	A
		(評価機関コメント)		13. 事業所独自の広報紙や機関誌はなく、ホームページに関しては、目下準備中とのことでした。 14. 地域包括支援センターが主催する「久我の杜連絡会」に積極的に参加しています。また、「認知症者にやさしいまちづくりネットワーク会議」にも参加し、行方不明者探しへの協力や、GPS取付の推進を呼びかけるパンフレットの配布等も行ってました。		
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。	B	A
		(評価機関コメント)		15. 利用契約を締結する前に、会社の基本理念を示して、事業所のサービス提供方針について丁寧に説明しています。また、介護サービスについて「ヘルパーができること・できないこと」を分かり易く示したチラシを利用者宅に配布しています。利用者からの問い合わせや相談等については、個別の状況に応じて丁寧に対応しています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16. 利用契約締結時には、契約書・重要事項説明書を呈示して丁寧に説明し、利用者・家族の同意を得ていました。		

(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)		<p>17. アセスメントは所定の様式に従い必要事項を記載して利用者の状況を適切に把握しています。</p> <p>18. 個別援助計画には、サービス担当者会議における利用者・家族の要望を反映して、自立支援のための目標が設定されています。</p> <p>19. 個別援助計画は、医師への意見照会と共に、専門家の意見を聞いて作成していました。</p> <p>20. 個別援助計画については、3ヵ月ごと又は利用者の状況に変化が生じたときに、「個別援助計画見直し会議」を開催していました。</p>		
(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)		<p>21. 利用者担当の介護支援専門員を中心に、「介護サマリー」・「リハビリ議事録」等で情報を共有し、利用者の状況変化時には、直ちに主治医や専門機関等へ連絡が取れる体制になっています。</p>		
(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	A
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)		<p>22. マニュアルはサービス業務ごと（健康管理、排泄介助、食事介助、入浴介助、清拭・整容、接遇、虐待防止、事故緊急事態対応、他）に作成し、常時閲覧できるように、ラックに整えていました。また、毎年定期的に内容を点検するとともに、事例研修やヘルパーの話し合いの結果を受けて見直しています。</p> <p>23. 利用者の状況及びサービス提供状況は、利用者ごとのきめ細やかな「計画書」・「サービス提供記録」に記録され、これらの書類は文書管理規定により管理しています。</p> <p>24. 利用者に関する情報の共有は、「担当者会議での申し送り」・「連絡ノートでの引き継ぎ」等で徹底して行っていました。</p> <p>25. 利用者・家族との情報交換は、サービス提供時の他に、担当ヘルパーの上司による集金時、管理者訪問時等で行っていました。</p>		
(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)		<p>26. 感染症対策・予防については、「感染症および食中毒予防マニュアル」を整備するとともに最新の情報に基づいた研修を行って、ヘルパー自身の保護と感染症の媒介者にならないよう指導を徹底しています。</p> <p>27. オフィスの清掃は職員で行い、清掃記録表により自己管理を行っています。また、感染予防対策として事務所に消毒スプレーを設置して使用を励行していました。</p>		

(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)		<p>28. 事故・緊急時の対応は、「事故・緊急時対応マニュアル」を作成し、研修も行っていきます。</p> <p>29. 事故の再発防止は、「事故・緊急時対応マニュアル」の他、ヒヤリハット事例を記録して原因を分析し、再発防止策を定めていました。</p> <p>30. 災害発生時の対応については、「防災マニュアル」・「緊急対応体制及び連絡網」・「利用者ごとの災害時の避難場所リスト・連絡網」を作成しています。</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
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)		<p>31. 人権尊重は、組織の理念として示されています。利用者本位のサービス提供については、接遇、排泄、入浴、虐待防止他の研修・勉強会で、また職員の経験交流で学習し、理念を具現化するサービス提供に努めていました。</p> <p>32. プライバシー等の保護については、「個人情報保護マニュアル」と「プライバシーポリシー」に基づいて、1人ひとりの尊厳を重視し、プライバシーを守ったサービスの提供に努めていました。</p> <p>33. 利用者の受け入れは、受け入れ可能な場合は全て受け入れていました。また、受け入れできない時は事業者間ネットワークを活かし他の事業者を紹介していました。</p>			
(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	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用者・家族の意見・要望・苦情等は、サービス提供時だけでなく、サービス料金を集金訪問することによってヘルパーに言えないことなどを聞き出す機会を設けていました。苦情等への対応・改善結果は「サービス提供結果シート」に記録していました。</p> <p>35. 利用者の要望に対する対応結果報告は事務所内に掲示していました。</p> <p>36. 第三者への相談窓口として、公的機関を設けていました。</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っている。	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	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. 利用者アンケートでは、質問内容や回答形式を工夫して、利用者の本音や思いを上手く汲み上げていました。サービス提供責任者とヘルパーで構成するチームで「アンケートの集計結果」を分析し、「質の向上検討会議」で改善策を協議するなど、サービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p>38. 「質の向上検討会議」を随時行って、サービスの質の向上について検討し、その結果は「管理者会議」「ヘルパー会議」で伝達しています。また、他の事業者に関する情報の収集手段として、伏見区役所での事業者連絡会を活用しています。</p> <p>39. 第三者評価を定期的に受診するとともに、毎年自己評価を行って組織全体で課題を共有し、サービスの質の向上に取り組んでいます。</p>			