

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年11月30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30年9月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「せんしゅんかい訪問介護センター上植野」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>通番1. 理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念(3つの使命)「1. 患者・利用者の自立を支援し、良質な医療・看護・介護を提供する 2. 仕事に誇りと責任を持ち、社会人としての向上を目指す 3. 事業の充実により、住民の健康増進と地域社会の発展に寄与する」に基づき、その実現へ向けて基本方針(5つの志)、行動基準(7つの実行)を掲げ、「医療と介護の融合」と「より良質であること」を目指して品質経営(ISO9001認証取得)を実践しています。 ・理念・基本方針・行動基準は、ホームページ、広報紙(せんしゅん)に全文を掲載すると共に、事業所内に掲示し、ヘルパーハンドブックに記載するなど、統一した広報活動で利用者・家族・関係者に周知しています。 ・事業所では、職員はヘルパーハンドブックを常時携帯して就業。会議、ミーティング、研修時の冒頭に理念を唱和し、運営管理者はこれらに則った実践を指導しています。 <p>通番3. 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体としてISO9001の認証を受け、介護サービスの質の向上に取り組んでいます。 ・法人の中長期計画に基づき、「せんしゅんかい訪問介護センター上植野」は事業目標「利用者の状態変化をとらえ、多職種との連携を図る」を策定し、各業務における個人目標を設定。管理者をはじめ職員は目標達成のために解決すべき課題を確認しています。 ・法人～事業部～事業所～業務担当者へと、トップから担当まで目標が連鎖し、各層での課題が確認できる仕組みによって、多角的な視点でマネジメントレビューを行い、目標達成状況に応じて計画・課題を直すなど、PDCAサイクルを回して日々の課題達成に当たっています。
-----------------------------	--

	<p>通番 8. 質の高い人材の確保、通番 9. 継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「より良質」のサービス提供を図るため、人的資源の確保は喫緊の課題であり、人事に関する諸事項はすべて法人本部が統一して行っています。 ・法人全体として質の高い人材の確保、有資格者の適正配置、を基本方針とし、キャリアパスを明確にしています。有資格者に資格手当を支給しています。採用後は、介護福祉士資格の取得を奨励し、法人が実務者研修を行いサポートしています。また、登録ヘルパーから常勤ヘルパーへの登用試験を実施し、キャリアアップの機会を作っています。 ・事業所では、訪問介護におけるサービス提供の均一化を図るため各種マニュアルの整備、OJT としての同行訪問、ヘルパー研修や介護部全体研修、外部研修受講など支援して、職員の意識付けを行い、人材の育成を図っています。
<p>提案</p>	<p>改善事項ではありませんが、以下の事項を提案させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護ヘルパーとは業務外の日常のコミュニケーションがとりにくいので、運営管理者と「交換メモ」のやり取りをされてはいかがでしょうか。 ・利用者の不満足点、・要望を引き出すため、サービス提供責任者・担当ヘルパーが利用者と共に回答する形式のアンケートを実施して、利用者・家族とのコミュニケーションを図られてはいかがでしょうか。 ・意見箱は病院のみ設置ではなく、各事業所の休憩室等にも設置されてはいかがでしょうか。

(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	2673100141
事業所名	せんしゅんかい訪問介護センター上植野
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)	定期巡回随時対応型訪問介護看護
訪問調査実施日	平成30年11月9日
評価機関名	特定非営利活動法人 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. 医療法人社団千春会として、理念(3つの使命)、基本方針(5つの志)及び行動基準(7つの実行)を定め、ホームページや広報紙「せんしゅん」に掲載しています。事業所では、事務所内に掲示すると共に、職員はこれらが記載された「ヘルパーハンドブック」を常時携帯しています。ミーティング・研修・会議などでは、開始前に全員で理念を唱和しています。 2. 法人の組織体制は、組織図・職務分掌規程・諸会議運営規定などにより明確になっています。各種委員会・連絡会・部署別ミーティングなどで意思疎通を図り、共通理解の上で意思決定する仕組みになっています。			
(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. 法人として、ISO9001の認証を取得し、サービスの質の向上に努めています。法人の中長期事業計画を基に、事業所として取り組むべき事業所目標を策定しています。 4. 事業所では、設定した目標・課題について四半期ごとに達成状況をチェックしています。また、各業務レベルにおいて、個人目標を設定してそれぞれが課題の達成に取り組んでいます。			
(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。	A	A	
	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. 運営管理者は、事業所運営に必要な法令等を整備すると共に、京都府の集団指導やWAMネットなどを活用して改正法令を把握しています。また、各種法令・集団指導の資料・訪問介護サービスマニュアルなどの各種資料は、常時閲覧できる場所に整えて活用を図っています。法令遵守の徹底は、法人が実施するヘルパー研修により行っています。 6. 運営管理者の職責は、職務権限規程で明確に示されています。運営管理者は、マネジメントレビューを回覧すると共に、日常的に職員とのコミュニケーションを深め、活気ある職場環境を作って事業所の運営をリードしています。 7. 運営管理者は、業務日報や連絡記録表・サービス提供終了報告などにより、日々の業務状況を把握しています。離席時は管理者用の携帯電話を常時携帯して、24時間いつでも連絡が取れる体制になっています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 人事管理は法人本部で行っています。「質の高い人材確保」と「有資格者の適正配置」を基本方針とし、キャリアパスも明確にしています。採用後は、法人内で実務者研修を実施するなど、介護福祉士資格の取得を奨励し、有資格者には手当を支給しています。また、非常勤職員の常勤職員への登用試験も実施しています。 9. 法人で、介護部全体研修・ヘルパー研修などの年間研修計画を定めています。運営管理者は、職員のこれら研修への参加や外部研修の受講を支援すると共に、同行訪問でのOJTや職員会議その他日常的に職員が互いに学べる機会を設けています。 10. 実習生受け入れマニュアルが整備されています。運営管理者は、本部が実施する実習担当者研修を受講し、事業所での受け入れ体制を整えています。		
(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	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している。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 本部管理部で職員の有給取得率を管理するなど、労働環境水準の維持を図っています。また、看護部長は個人面談を行って、職員の就業状況や意向を把握しています。育児休業や介護休業については就業規則に定めています。また、移動手段としてバイクの使用など、職員の負担軽減を図っています。 12. 法人として、職員のメンタルヘルスのために産業医によるストレスチェックを年1回実施し、弁護士・社労士・他部門のマネジャーなどと相談できる体制も整えています。厚生面では、ビアパーティ、忘年会、スポーツ（部活動）を実施すると共に、職員が自由にくつろげる観葉植物を配した休憩室を整備しています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 広報紙（せんしゅん）と千春会ホームページで、地域に対して事業所情報を公開しています。 14. 法人本部せんしゅんかい研修センターで、家族向け介護教室を開催しています。運営管理者は、乙訓地域独自の障害対策検討会議の乙訓療養手帳委員会に参加すると共に、市内訪問介護15事業所が加入する向日市事業所連絡会へも参加して、3ヶ月に1回情報交換や介護問題に関する協議をしています。また、法人として、長岡京市の要請を受けて災害時の避難場所として事業所を提供しています。		
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
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. ホームページで、「身体介護」「生活援助」「利用できないサービス」「介護と医療連携」など、訪問介護サービスについて”できること・できないこと”を分かりやすく説明しています。利用者からの問い合わせに対しては、パンフレットなどを用いて訪問介護の仕組みを丁寧に説明しています。		

(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. 契約時に重要事項説明書・料金表に基づき、利用者・家族へ分かりやすく説明しています。契約に当たっては、認知症などにより判断能力に支障のある利用者に対しては、必要に応じて成年後見制度を活用しています。		
(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	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. 訪問介護計画書の作成に当たっては、所定の新規調査票・フェイスシート・利用者評価表に基づいて利用者の心身状況や生活状況を把握すると共に、利用者が望む生活像を十分に傾聴して基本的ニーズを把握しています。また、主治医や専門家などの情報も入手して解決すべき課題を整理し、重要度・緊急度など優先順位を考慮してアセスメントシートを作成しています。 18. 訪問介護計画書は、アセスメントに基づき、利用者・家族の希望を尊重し、自立支援の方針・支援目標・達成時期・サービス項目などについて、所定の書式に従って作成し同意を得ています。 19. 訪問介護計画書は、主治医や専門家などの意見を照会の上、サービス担当者会議の意見を踏まえて作成しています。 20. 訪問介護計画は、毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しています。利用者の状態に変化が生じたときは、担当のケアマネジャーと連携して計画を見直しています。		
(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. 訪問診療カンファレンスや在宅医療委員会において、医師と情報や意見の交換が行われています。利用者の状況に対応できる関係機関一覧表を作成すると共に、地域ケア包括会議に出席して、関係機関と有機的な連携が取れるようになっています。利用者が入退院する場合は、ケアマネジャーと連携を取っています。		
(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。	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)		22. 法人で訪問介護サービスマニュアルを作成しています。マニュアルは毎年1回見直しが行われ、見直しは苦情や顧客満足度調査分析結果が反映されているか、事故防止策がマニュアルに記載されているかなど、介護安全委員会で検証しています。事業所では、訪問介護サービスの開始に当たって、利用者ごとのサービス提供手順書を作成し、サービス提供責任者と担当介護職員が同行訪問しています。 23. 訪問介護サービス実施の都度、複写式のホームヘルプ活動報告書を作成して、1葉を利用者宅に残し、1葉を利用者ファイルに保存しています。利用者に関する記録は、法人の文書管理規定に則り管理しています。記録の管理について、個人情報保護と情報開示の観点から職員に対して本部研修を実施し、入職時には個人情報契約書を結んでいます。 24. サービス提供状況については、3ヵ月ごとにサービス提供責任者と関係介護職員で利用者カンファレンスを開催して情報共有をしています。 25. 訪問介護計画書更新時には、サービス提供責任者が訪問して利用者の家族と面接する機会を設けています。サービスの提供状況は、家族連絡ノートや在宅療養手帳を活用して家族に伝えています。独居利用者については、電話・電子メールで家族と連絡しています。		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		26. 法人で感染症に関するマニュアルを作成し、計画的にヘルパー研修を行って職員全員に周知しています。また、常に最新の情報を入手して年1回マニュアルを更新しています。事業所では、職員の罹患予防と二次感染防止のため、マスク・エプロン・使い捨てグローブなどを常備しています。 27. 事業所では、利用者の記録、書類などは施錠できる書庫に、職員が閲覧する資料などはロッカーに、介護材料・備品などは所定の場所に整理して保管しています。事業所内は毎朝職員が清掃しています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 法人で緊急時対応マニュアルを作成し、本部で研修を行っています。事業所では緊急連絡網を整備・掲示して、いつでも運営管理者が指揮できる体制を整えています。 29. 法人が纏めたインシデント・アクシデント・ヒヤリハット事例報告書を活用して、事故の原因や対応について検討し、事故が発生した場合の対応を事故防止・発生マニュアルに記載しています。 30. 法人で自然災害・防犯対策マニュアルを作成し、職員に周知しています。事業所では、隣接の複合施設上植野と連携して消防避難訓練に参加しています。		

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. 利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供については、理念・臨床倫理規定・職業倫理規定などで明確に定めています。本部で年1回、利用者満足度調査を実施しています。人権に配慮したサービスの提供や援助については、ヘルパー研修や全体研修を実施しています。特に、身体拘束など高齢者虐待防止法については、ヘルパー研修で徹底しています。 32. 法人でプライバシーの保護マニュアルを作成しています。ヘルパー研修において周知を図り、年2回利用者対応チェックシートで振り返りを行っています。また、サービス提供手順書を作成し、同行訪問で適切に指示すると共に、利用者カンファレンスで徹底しています。 33. 利用申し込みに対しては、利用者のニーズに応じて重要事項説明書や新規受付表で分かりやすく説明しています。利用申し込みに沿えない場合は、他の事業所や医療機関を紹介するなど、適宜対応しています。		
意見・要望・苦情等の受付	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。	A	A
(評価機関コメント)		34. 利用者・家族の意見・希望・苦情などは利用者満足度調査やサービス提供時・同行訪問時、運営管理者の定期的な家庭訪問などで収集しています。利用者からの相談は、担当サービス責任者が対応していますが、必要に応じて運営管理者が対応しています。 35. 法人で、利用者の意向に対する対応方法を苦情・相談マニュアルに定めています。事業所では対応可能な事柄については、運営管理者とサービス提供責任者が話し合って対応し、本部へ苦情処理報告書で報告しています。対応状況については個人情報保護に配慮の上、要望苦情事例報告として事業所で閲覧に供しています。 36. 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として重要事項説明書に電話番号とFax番号を記載しています。第三者または公的機関などを經由して本部へ寄せられた苦情などについては、苦情・相談マニュアルに則って本部管理部で処理しています。		
(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
<p>37. 毎年、利用者満足度調査を実施しています。調査データは本部(利用者満足度調査分科会)で分析・検討を行い、その結果を事業所に改善案シートとしてフィードバックしています。事業所は、それに基づき職員全体で改善を図っています。</p> <p>38. サービスの質の向上については、利用者カンファレンスや訪問診療カンファレンス、訪問介護サービス連絡会で検討しています。また、向日市事業所連絡会に出席して、他の事業所の取組みについて情報収集して参考にしています。</p> <p>39. 法人として、毎年、ISO9001の内部監査で自主点検を実施しています。事業所においてもその結果を受けてPDCAサイクルを回す仕組みが定着しています。介護サービス第三者評価は3年に1回受診しています。</p>				