

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 2 月 13 日

平成 23 年 8 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（訪問介護ステーション加茂の里）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> <p>法人の理念でもある「思いやりの心」を事業所の理念とし、毎年の事業計画の作成時等には職員全員が理念や方針を振り返る機会を持ち、それに沿ったサービスの提供となるよう取り組んでいます。理念及び運営方針は、事業所内に掲示し、カードにして常に職員が携帯して、意識付けされています。当該事業所は特別養護老人ホームや訪問看護ステーションなどとの複合施設であり、施設として利用者及び家族に向けた便りを毎月発行したりパンフレットに載せ、事業所の方針等を伝えています。</p> <p>【通番 9】継続的な研修・OJTの実施</p> <p>入職後にはスキルアップの為に新人からリーダー研修まで段階に合わせた研修やサービス毎の研修を法人で企画し、個々の職員ごとに一覧表にして受講した研修を把握しています。また、事業所内で行われる研修は、</p>
-----------------------------	---

職員が順番に講師となり勉強したことを伝えていきます。職員は様々な学ぶ機会があり、実際に介護福祉士などの資格取得に繋がっています。6か月毎に職員は自己評価を行い、管理者はヒアリングにて個々の職員の意見や意向を聞く機会を持ち、職員のモチベーションの向上に繋がっています。

【通番36】利用者満足度の向上の取組み

【通番37】質の向上に対する検討体制

年に1回利用者アンケートを行ったり、毎月請求書と一緒に「ご意見はがき」を全利用者に送付し、利用者の意見や要望を聞く機会を積極的に作っています。出された意見には速やかに対応し、直接改善状況を回答するだけではなく、施設の便りにも掲載し公開しています。また、利用者アンケートは、意見がより言いやすいようにアンケートの内容を検討したり、馴染みの職員がゆっくりと話を聞く機会を作り、満足度の把握に繋がっています。法人ではサービス向上委員会を設け、各事業所では運営会議で職員から出される意見を大切に業務改善が積極的に図られています。

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【通番10番】 実習生の受け入れ</p> <p>ヘルパー2級や介護福祉士などの実習を受け入れており、実習の受け入れに関するマニュアルを作り指導していますが、実習指導者に対する研修については併設する訪問看護の職員のみ受講であり、訪問介護では指導者に適正な人材を選び指導に関しての注意事項等を説明・確認するに留まっています。</p> <p>【通番14番】 地域への貢献</p> <p>事業所が有する機能を地域に還元する取り組みとして、法人全体として積極的に取り組んでおり、特別養護老人ホームや居宅介護事業所が中心となり行われる行事や研修などに当該事業所としてサポートを行っています。事業所主体の取り組みが今後期待されます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【通番10番】</p> <p>訪問介護の職員として実習指導者に対する研修を受講したり、法人内の研修として実施するなど、実習の受け入れ体制を強化されてはいかがでしょうか。実習指導研修を職員が受講することで、その職員のスキルアップにも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>【通番14番】</p> <p>スキルの高い職員が多く勤務されている事業所であるため、法人として行われる行事の中で介護教室や介護技術の相談などを行える機会を作ら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)

評価結果対比シート

事業所番号	2663590061
事業所名	訪問介護ステーション加茂の里
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・訪問看護・介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成23年11月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		法人の理念でもある「思いやりの心」を事業所の理念とし、事業計画の作成時には職員全員が理念や方針を振り返る機会を持ち、それに沿ったサービスの提供となるよう取り組んでいます。理念及び運営方針は、事業所内に掲示したりカードにして常に職員が携帯し、意識付けされています。当該事業所は特別養護老人ホームや訪問看護ステーションなどの複合施設であり、施設として利用者及び家族に向けた便りを毎月発行したりパンフレットに載せ、事業所の方針等を伝えています。医療法人の大きな組織体制の基、施設として組織分掌規程において管理職に職務権限等を明確にし、各種会議及び委員会が設置されています。委員会や会議で職員の意見が集約され、所属長が集まる拡大会議や同じサービスの代表が集まる部署会議で決定される仕組みが確立されています。			
(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)		法人の事業計画が中長期計画として出され、各事業所で職員間で意見を出し合い単年度の事業計画が策定されています。事業計画を基に、利用者満足度やサービスの質の向上、危機管理等に分け方針展開表を作成し、年度目標や毎月の数値目標を立てて取り組み、6ヶ月毎に評価を行い見直しを行っています。			
(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、いつでもスタッフ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)		京都府の実施する集団指導に出席したり、法律の改定等があればコンプライアンス管理規程に追加掲載し、職員に回覧し周知を図っています。個人情報保護や介護保険法等についての研修を行い、より職員の意識を高め法令遵守できるよう取り組んでいます。管理者は組織分掌規程に定められた責任を表明し、職員が直行直帰するのではなく訪問毎に事務所に戻るようシフトを組み、必要な報告や相談を受けており、管理日誌やケース記録、各種報告書等の文書でもその内容を確認することができています。また、6か月毎に職員は自己評価を行い、管理者はヒアリングにて個々の職員の意見や意向を聞く機会を持っています。			

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)		採用基準は法人で定められ、採用面接に事業所の管理者が同席しており、ほとんどの職員が常勤雇用されています。入職後にはスキルアップの為に新人からリーダー研修まで段階に合わせた研修やサービス毎の研修を法人で企画し、個々の職員ごとに受講した研修を一覧表にして把握しています。また、事業所内で行われる研修は、順番に講師になり職員が勉強したことを伝えています。職員は様々に学ぶ機会があり、実際に介護福祉士などの資格取得に繋がっています。また、ヘルパー2級や介護福祉士などの実習を受け入れており、実習の受け入れに関するマニュアルを作り、基本指針や注意事項など明記しています。実習指導者に対する研修については併設する訪問看護の職員が受講し、訪問介護では指導者に適正な人材を選び指導に関しての注意事項等を説明し、実習生の受け入れ体制を整えています。訪問看護においては、実習指導者の研修を受講していますので、訪問介護についても、今後引き続きさらに教育体制を整えていかれることを期待します。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		有給休暇の消化率や残業量は毎月確認し、残業については減らせるようにノー残業デーを作ったりシフトの中に事務処理時間をとるなど工夫しながら取り組んでいます。広く清潔感のある事業所には、ゆっくりと寛ぐことのできる昼の部屋の休憩室があり、法人の厚生事業や共済会に入りストレス解消の為の環境が作られています。		
(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)		ホームページやパンフレットに法人や事業所の理念等を掲載し、事業所の情報を公開しています。複合施設として特別養護老人ホーム等と共同で、夏祭りや文化祭などの行事を行い地域の方々との交流を図り、事業所を知ってもらう機会としています。施設内の居宅介護支援事業所が主催する地域に向けての認知症講座のサポートを行うなど、当該事業所としてできる事を行っています。		

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
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)		ホームページやパンフレット、情報の公表の調査結果等を公開していると共に、重要事項説明書にサービスの内容をわかりやすく記載し、利用者が必要な情報を得る事ができるように取り組んでいます。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書に詳細にサービス内容や料金を掲載し、実際のケアプランや訪問介護計画に基づいて個々が受けるサービスと回数にそって説明して理解・同意を得ています。サービスの変更の際にも再度説明し、記録に残しています。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)		担当のケアマネジャーから情報を得て面接を行い初回のアセスメントを行っています。本人や家族が出席する担当者会議で改めて希望や意向を確認し、居宅介護計画に沿った訪問介護計画を立て、3か月毎にアセスメントを行い計画が現状と合っているか検証し、6か月毎に見直しています。また、要支援の利用者の計画は毎月アセスメントを行っています。馴染みのあるヘルパーが定期的にゆっくり話を聞く機会を作り、思いを聞きインタビューシートに記入し、職員間で共有しています。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		担当者会議やケアマネジャーを通して主治医や理学療法士、他のサービス事業所と連携し、意見を聞きサービスに反映しています。個々の利用者の緊急連絡先には、必ずかかりつけ医の連絡先も載せ、必要時に連絡が取れるように取り組んでいます。また、訪問看護では入退院の際にサマリーのやり取りを行い、連携を図っています。		
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		法人の訪問介護事業所が4事業所あり、共通の業務マニュアルを作成しています。業務手順は年に1回見直し4事業所の代表が集まる会議で改定しており、職員全員に周知できるように回覧しています。記録は整備されており、さらに申し送りノートを利用し職員間で情報の共有ができています。また家族との連絡ノートを利用し、サービス時の様子等を家族に伝えたり家族からも情報を得ています。法人では文書管理規程を定め、適切に保存・管理できるように取り組んでいます。		
(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、スタッフ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)		感染症マニュアルを整備し、食中毒や感染予防等についての研修を行っています。感染症である利用者は現在いませんが、受け入れる体制を整えています。事業所内は大きな倉庫もあり整理整頓され担当を決めて職員が清掃を行っており、換気扇と床のワックスがけは定期的に業者に委託し衛生が保たれています。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		緊急時及び事故の対応・予防マニュアルや災害マニュアルを整備し、内部研修を行い内容を周知しています。施設での防災訓練を行うと共に、各利用者の地域の避難先を把握し一覧表にして明示しています。事故に関する報告書の書き方などの記載要領が作成され、事故の経過及び報告、原因の検討、再発防止策、対策の実施検証まで適切に記載しています。6か月毎に法人全体で集計を出したり、事例検討会も行い事故の再発防止に努めています。事故を未然に防ぐことができた事例についても報告書を作成し、職員間でその内容を共有しています。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		理念に「思いやりの心」と謳い、品質方針には「利用者さまの意見・意志を尊重し、尊敬と思いやりの心をもって、心がかよう、心が安らぐ豊かな社会環境の実現に貢献します。」と掲げられ、会議やカンファレンスの場でも話し合ったり、高齢者虐待等についての研修に参加し、職員は理念や方針に沿ったサービスの提供となるよう努めています。プライバシーに配慮したケアがなされるよう介護手順書に明記し、研修等で職員に周知を図り、特に排泄や清潔の支援の際には羞恥心を意識した細やかなケアを心がけています。また、サービス提供区域内からの利用依頼であり、現職員数で対応可能な限り受け入れる方針であり、受け入れのできない場合はその理由を丁寧に説明しています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	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。	A	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書に事業所及び公的機関の相談苦情窓口を明記し、利用開始時に利用者・家族に説明しています。また、法人で設置している第三者委員もわかりやすく事業所に掲示しています。年に1回利用者アンケートを行ったり、毎月請求書と一緒に「ご意見はがき」を全利用者へ送付し、利用者の意見や要望を聞く機会を作っています。出された意見には速やかに対応し、直接改善状況を回答するだけでなく、施設の便りにも掲載し公開しています。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		利用者アンケートを年に1回行い、意見がより言いやすいようにアンケートの内容を検討したり、馴染みの職員がゆっくりと話を聞く機会を作り、満足度の把握に繋げています。法人ではサービス向上委員会を設け、各事業所では運営会議で職員から出される意見を大切に業務改善が積極的に図られています。ISOを取得しており毎年事業所としての自己評価を行ったり、年に2回の内部監査の実施、第三者評価の定期的な受診により、事業所の課題を明確にし取り組んでいくことでサービスの質の向上に繋げています。		