

アドバイス・レポート

平成19年 3月31日

平成 19年 2月 9日付けで第三者評価の実施をお申込み頂いた生活支援総合センター 姉小路（居宅介護支援事業所）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下さい。

記

評価が高かった点	<ul style="list-style-type: none">(2) 責任者等の協働(2) 管理者による状況把握(2) 支援体制の充実(5) 人材の確保・育成(5) 継続的な研修の実施(3) 利用者・家族の希望尊重(3) 希望等を引出す働きかけ(1) 人権等の尊重(2) 事業所情報等の提供(3) 第三者評価の受け入れ
理由	<p>事業所（組織）全体としては、「人権の尊重」に配慮した利用者基点のサービスが実践されている。加えて利用者への個別援助にも当該法人の基本理念に立脚した精神が息づいているように感じた。</p> <p>特に管理者（施設長）は、サービス提供の実施状況と質的向上に対して高い基準を持っており、それが事業所内の規範になりつつあることは評価できる。また、当該事業所は、医療機関や老人介護施設との協力関係が十分に確保され、利用者からのニーズにも柔軟に対応できる体制となっている。サービス提供に係る記録、個別援助計画、サービス担当者会議、アセスメント等の実務も忠実に行われており、それらを踏まえた具体的な取組み等をカンファレンスやケアプランに反映させるよう努力している。居宅介護支援事業に相応しい人材採用基準の確保、及び採用時研修やフォローアップ研修等、採用したスタッフがスキルアップできる体系的な研修システムが確立されている。</p> <p>プライバシー等の保護や利用者の決定方法が明確に設定されており、利用者や家族からサービス内容、あるいは利用料金の明細を求められた場合でも的確に対応できる事務能力を有している。</p> <p>利用者満足向上に関する取組みは、利用者本人とのコミュニケーションやアンケート調査によるものだけではなく、利用者家族懇談会等の開催を通して様々なニーズの把握を行い、アセスメント等でそれらの要望を分析することで介護計画とサービスの改善に活かそうと努力している。</p>

	<p>他方、第三者評価を受け入れ、スタッフに刺激を与えることによって「気づき」を促し、サービスの質的な向上やマンネリ化の防止に役立てようとすることは賢明な手段であると言える。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>(1) と 組織の理念並びに運営方針の周知と実践 (3) と 労働環境への配慮・ストレス管理 (4) と 重点課題の設定・業務レベルにおける課題の設定 (1) 苦情に基づくサービスの改善 (3) 自己評価の実施</p>
<p>理 由 と ア ド バ イ ス</p>	<p>(1) と について経営理念・運営方針・運営規定は明文化されている。しかし、事業所内の見やすい場所に掲示されてはいるものの、「画餅」になってしまっている。少なくとも経営理念はスタッフ全員に周知されるべきものであり、組織の目的が「誰のために」「何のために」「どのように行われるのか」という職業観を養成し、チーム労働の重要性を周知徹底するためにも会議やスタッフミーティングの場面等、折に触れ、また必要に応じて理念の唱和を義務付けられるようにお勧めしたい。特に同法人が運営されている通所介護事業所の利用者に係わるケアプラン作成にあたっては、経営理念に基くサービスが提供されるように介護計画を組立てる努力が必要である。</p> <p>(3) と 労働環境への配慮・ストレス管理に関する取組みについては、現状スタッフに過剰なストレスがかかっている様子はないが、スーパーバイザーの必要性は理解していると思われる。当該事業所はスーパーバイズ（指導・助言）を実践する体制は整っているが、専ら管理者（施設長）がスーパーバイザーの役割を担っている。しかし、相互の立場関係では客観性の確保と維持が難しく、利用者基点による的確なスーパーバイズ（指導・助言）が実行できているとは言い難い。できればスーパーバイザーは、当該事業所の外部に求める方が適切と言える。</p> <p>(4) と 重点課題の設定・業務レベルにおける課題の設定では、上述の通り、客観的な「スーパーバイズ（指導・助言）を可能にする体制づくり」を重点課題にし、一方業務レベルにおける当該事業所の課題の設定については、当該事業所の場合、管理者（施設長）のリーダーシップを強めながらスタッフのボトムアップを促進した方が求める結果を得やすいと感じた。また、スタッフには職務分掌に沿った業務の徹底を図り、組織をあげて設定した課題の解決に取り組まれてはいかげなものと提案する。</p>

<p style="text-align: center;">理 由 と ア ド バ イ ス</p>	<p>また、現場でのOJTも重要なスーパーバイズ（指導・助言）である。OJTは、まさにメンタリング（先輩から後輩への適切且つ緻密な指導）の実践であり、特に居宅介護支援事業者にとって、利用者へのヒヤリング技術などは「QOL」やサービスの質的向上に関連する最も大切な要素である。</p> <p>(1) 苦情に基づくサービスの改善については、苦情解決そのものが極めて個別的な対応になるため、苦情の原因やその本質、また改善策についてもすべてのスタッフに周知されるという組織文化をつくり難いのが現実である。これらの打開策には、スタッフ一人ひとりのコミュニケーション能力向上のトレーニングが必要である。そして、そのためにはブレインストーミングを主体にした情報交換の場づくりを頻繁に行うことが効果的であると考察する。その点当該事業所は、ケアマネジャーが二人体制であるため、情報交換や課題の共有が行い易い環境をもっと活かすべきである。</p> <p>(3) 自己評価の実施については、当該事業所が提供するサービスの質や取り組むべき課題を自らが客観的に判断する機会であり、サービスの改善はもとより、スタッフの「気づき」やスキルアップに繋がる。したがって、日頃の業務レベルや仕事の内容について自己評価する場面は重要であり、毎月少なくとも一回程度は実施されることをお勧めしたい。</p>
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</p>	<p>上記に記載した通りである。 そして、これからはスタッフ全員がさらに智恵を出し、チームワークを重んじて姉小路の問題解決に当ることである。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670300447
事業所名	生活支援総合センター・姉小路
サービス種別 (複数記入可)	居宅介護支援事業所
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	B	
		運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	B	
		運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	B	
	(2)組織体制	責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		管理者による状況把握	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	
		透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
		支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	労働環境への配慮	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。	A	A	
		ストレス管理	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い、業務の効率を高めている。	A	A	
		休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	B	
	(4)課題の設定	重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	B	
		業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	B	
	(5)人材の確保・育成	質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	B	
		OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A	
	小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				27	23

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
		利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
	(4)衛生管理	希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
		感染症の対策及び予防	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	
	(5)危機管理	事業所内の衛生管理等	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	
		事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	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	
	小計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
利用者保護の観点	(1)利用者保護	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		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
		個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				20	20

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		第三者への相談機会の確保	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
		苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	A
	(2)質の向上に係る取組	利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	A	A
		質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	B
		自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	A	B
		第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				20	18

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	27	23
適正なサービス提供体制	30	30
利用者保護の観点	20	20
サービスの質の向上の取組	20	18

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	27 / 30	90%	23 / 30	77%
適正なサービス提供体制	30 / 30	100%	30 / 30	100%
利用者保護の観点	20 / 20	100%	20 / 20	100%
サービスの質の向上の取組	20 / 20	100%	18 / 20	90%

