

アドバイス・レポート

平成23年 3月16日

平成22年9月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたケアサービスおりづるにつきましては、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>●管理者の責任とリーダーシップ 経営責任者と管理者が密に連絡を取り合い、事業所の運営に積極的に取り組まれています。経営責任者・管理者が日常の状況を日誌により確認しながら、毎月の会議で課題について相談する仕組みができています。また、全職員を対象にして交流会や懇親会を行い、経営責任者・管理者が直接職員と意見交換を行うなど、積極的にコミュニケーションをとられています。</p> <p>●個別状況に応じた計画策定 所定のアセスメント様式を用いて利用者の状況把握を行っています。毎月1回サービス提供責任者が自宅を訪問し、サービスに対する本人、家族の要望を丁寧に聞き取るとともに、サービス担当者会議に積極的に参加し、他職種や医師等の意見を入手するなどして、個別状況に応じた計画の作成に努められています。</p> <p>●利用者の家族等との情報交換、意見・要望・苦情の受付 サービス提供責任者が月一回、必ず利用者宅を訪問し意向の確認を行うとともに、年一回利用者アンケートを行い、意見・要望等を収集するなど、利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集するしくみが整備されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>●事故の再発防止 事故等報告書の様式は整備されていますが、実際に活用された記録は確認できませんでした。</p> <p>●業務マニュアルの作成 業務マニュアルは作成されていますが、見直しが行われていませんでした。</p> <p>●研修への参加と職員への周知 接遇に関する研修、プライバシーの保護に関する研修、虐待防止に関する研修等、第三者評価等で示されている研修について参加できていないことがあります。また、研修に参加をしている場合でも、参加していない職員への周知等は不十分です。</p> <p>●質の向上に係る取り組み 年一回利用者へのアンケート調査を行い、満足度や意見等の把握を行っていますが、分析・検討結果からサービス改善までのプロセスの仕組みが確認できませんでした。また、サービスの質等について、管理者やサービス提供責任者等の間では、随時検討が行われていますが、非常勤の職員も含めた全職種の職員が参加できる仕組みが不十分でした。</p>

具体的なアドバイス

経営責任者とサービス提供責任者が密接に連絡を取り合いながら、京都市右京区を拠点として「この人は、わが子わが親わが兄妹」の理念をもって、地域に根差したサービスの提供に取り組んでいます。

また、全職員を対象にして交流会や懇親会を行い、経営責任者・管理者が直接職員と意見交換を行い積極的にコミュニケーションをとられるなど職員一人一人の意見やチームワーク大切にして仕事に取り組まれていることが伝わってきました。

小規模事業所のため、事業所運営の手法やマニュアルの作成・更新、職員研修の計画などに関して情報不足の側面も感じられましたが、今回の調査結果等をふまえ、今後は更に、サービスの質の向上に努めていただくとともに、地域の事業所としての独自性を発揮し、地域住民の安心に寄与していただけるよう以下の点についてアドバイスいたします。

●職員への理念の周知はもちろん、サービス内容の検討や情報伝達、定期的な研修の実施などの手段として、月1回経営者、サービス担当者等で行う会議以外に、登録ヘルパー全てが参加できる会議を持つ必要があると考えます。

また、会議に参加しやすいよう、複数の日程を設けるとともに、議事録などで伝える場合には、押印してもらうなど、確認したことが確実に分かるようにする必要があります。

●小規模な事業所のため実習生等を受け入れる機会が少ないことはやむを得ないかもしれませんが、今後、積極的に実習生を受け入れる準備として、サービス提供責任者等が実習指導者を対象とした研修に参加されてはいかがでしょうか。実習指導者に対する研修は、職員に対するスーパービジョンやOJT等、職員教育に活かせる側面も多いので積極的に活用することをお勧めします。

●地域住民や利用者やその家族に対して、情報の提供が不十分でした。情報提供のツールとして、まずは、利用者やその家族に対して広報誌等を発行されてはいかがでしょうか。

また、地域への貢献は、何も講演会や研修会を開催するばかりではないと考えます。日常業務の中で右京区事業所連絡会へ参加されるなど、他の事業所との連携や情報の把握に積極的に努力をされているように感じましたので、今後、更に地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携を深められれば、この地域の福祉課題について、より具体的に把握できるのではないかと考えます。管理者から伺った「この1年間、新規利用の要望を1件も断ることがなかった。」という事業所の強みを、ネットワークの強みに変えて、安心して暮らせる地域づくりに貢献されることを期待します。

●介護計画作成やモニタリングのために定期的にまたは適宜にアセスメントや実施状況の評価が行われていますが、それらの内容がいずれもチェック形式になっており、利用者の個別の状況を十分に把握できる内容になっていないと感じました。現在アセスメントシートの内容について見直しを進めているとのことでしたので、利用者の個別の状況を詳しく把握できるよう、特記事項を書き込めるようにするなどの工夫をして下さい。

●サービスの提供に関わる事故等について、実際に事故に該当するようなことはなかったとのことですが、「事故は発生する」という前提のもと、事故の防止・軽減に向けて事業所内で取り組むことが重要だと考えます。

貴事業所における事故の基準を再確認するとともに、職員への周知を図り、職員が積極的に事故報告書を活用できるようにしてください。

また、一人一人のリスクマネジメント力や危険回避能力を高める観点からも、「事故」となる可能性があったケースなどは「ヒヤリハット報告書」にまとめるなどして、職員間で問題点等を共有できるようにしてください。

●第三者評価の中で具体的に示されている研修を中心に、1年間の研修計画を作成することをお勧めします。研修は、外部研修に限らず内部での勉強会などでもよいでしょう。職員が計画的に学べるような環境の整備に努めて下さい。

※ 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	2670700638
事業所名	ケアサービス おりづる
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22年11月23日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		1.月1回経営者、サービス担当者等で会議を持っている。議事録や口頭で必要事項を伝えているが、登録ヘルパー全てが参加できる会議等は行われていません。 2. 全てのことが、月1回の経営者、サービス担当者等の会議で決められています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		3.単年度の事業計画は作成されているが、中期的な計画は作成されていません。計画策定において、職員の意向が十分に反映される仕組みがありません。 4.業務標準等の目標設定は行われていません。		
(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	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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		5.集団指導、事業者連絡会に出席するとともに、ワムネットを利用して情報収集が行われています。 6. 経営者が毎月の会議に出席するとともに年2回全職員を対象にした懇親会を行い、職員と直接話す機会を設けています。 7. 経営者、管理者は日誌等により状況を確認しています。		

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
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。	B	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。	B	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		8.受験対策講座などの情報提供を行うとともに、希望の講座に参加できるよう勤務調整が行われています。 9. 接遇マナーについての研修は行われていません。 10.実習生の受け入れは行われていません。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		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、スタッフが充分に休むことができ、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.職員からの申し出により就業に対する意向を聞くことはあるが、全職員に対し定期的に意向を確認する機会は設けられていません。 12.職員の相談に応じるカウンセラー等の相談窓口は設置されていません。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13.パンフレットには事業所の理念が記載されているが、地域に対する広報活動は十分に行われていません。 14.事業所玄関に介護相談の案内等を掲示しているが、地域住民が参加できるような講演会等は行われていません。		

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	B
		(評価機関コメント)		15. 事業所概要のわかりやすいパンフレットが作成されています。問い合わせ等には、事務所での面談や訪問等、状況に応じて対応しているとのことでしたが、対応した記録は確認できませんでした。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16. 介護保険サービスと介護保険外サービスの内容や料金がわかりやすく説明されています。また、利用者の権利擁護のために、他職種と連携して必要な制度につなげる仕組みもあります。		

(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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 利用者の状況を把握し、所定のアセスメント様式に記録し適宜見直しを行っています。また現在、アセスメント様式をさらに改善するため、検討中です。 18. 利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画が策定されています。 19. 計画策定に当たり、サービス担当者会議への参加や意見照会等により、他職種や、医師等の意見を入手しています。 20. 必要に応じて、計画の見直しを行っています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		21. 契約時に、必ず主治医と連絡を取っています。またケアマネジャーを通して、関係機関との連携を図っています。利用者の退院時のカンファレンス等にもできる限り参加しています。		

(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。	B	B
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。	B	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。	B	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)		22. 業務マニュアル等は整備されていますが、見直しは行われていません。 23. 利用者個別の記録は整備されていますが、記録の保管、持ち出し等に関する規程は確認できませんでした。 24. 支援の内容、情報等は責任者を通じ各担当者に逐次メール・電話等で連絡することで共有化しています。 25. 月1回のサービス提供責任者訪問時の面談や連絡帳等により家族と情報交換を行っています。		

(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、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。	B	B
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. マニュアルは作成されていますが更新はされていません。また一部職員が、外部研修に参加していますが、全職種の職員に対しての研修・伝達等は不十分でした。 27. 事務所内の清掃はスタッフ全員で取り組み、清潔に保たれています。		

(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 事故、緊急時等のマニュアルは作成され、指揮命令系統が明らかになっています。また職員は救命救急講習を受講しています。災害時の地域との連携を意識したマニュアルの作成・訓練等は行われていません。 29. 事故等報告書の様式は整備されていますが、活用されていません。		

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。	B	B
		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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		30. 利用者の尊厳の保持は運営方針等で明確にされ、意向を尊重したサービスを行っています。一部職員が外部研修に参加していますが、虐待防止法等についての理解を職員に周知徹底する仕組みは不十分でした。 31. プライバシー保護について、一部職員が外部研修に参加していますが、職員に周知徹底する仕組みは不十分でした。 32. 職員の稼働時間内で受け入れ可能であれば、どのような条件の利用者も受け入れています。		
(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。	B	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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)		33. サービス提供責任者が月一回、必ず利用者宅を訪問し意向を確認しています。また、年一回利用者アンケートを行い、意見・要望等を収集しています。 34. 利用者の意向は、迅速に管理者が把握し対応しています。改善状況について公開されていません。 35. 公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載し契約時等に説明していますが、第三者の相談窓口の設置はありません。		
(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。	B	B
		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。	C	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		36. 年一回の利用者へのアンケート調査を行い、満足度や意見等の把握を行っています。しかし、分析・検討結果からサービス改善までのプロセスの仕組みが確認できませんでした。 37. 管理者や、サービス提供責任者等の間では、随時検討していますが、非常勤の職員も含めた全職種の職員が参加できる仕組みが不十分でした。 38. 自主点検以外の自己評価はありません。事業開始から3年が経過し、今回初めて第三者評価を受診しました。		