

様式7

アドバイス・レポート

平成22年6月25日

平成21年10月16日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたきらっと介護支援センターにつきましては、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>●理念に基づいたサービス 自立支援を目指し介護度を下げることが法人代表（以下、代表）の信念であり、今回の利用者アンケートや職員の言葉により理念の浸透が確認できます。実際のサービス提供もその理念に基づいたものであることがケアプラン等で確認できます。</p> <p>●地域との交流 代表は長年地域のために働いてこられ、そのノウハウを駆使し、地域の信頼を得ておられます。行政書士による行政への申請や手続きの相談を実施したり、高齢者生きがい支援事業として「自転車預かり所」を運営したり、レクリエーション活動、防災ボランティア等で地域と積極的に交流をしています。</p> <p>●個別状況に応じた計画策定 個別援助計画に関しては、本人・家族の聞き取りを密に行い、具体的なサービスにつなげ、その結果介護度が低くなっています。またターミナルケアなどのサービスにも積極的に取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>●事業計画等の作成 事業計画の作成において、組織として課題や問題点を明らかにしていく仕組みづくりが、今後の課題だと思われます。</p> <p>●研修計画 スーパービジョンによる体制の構築は評価できますが、組織的な研修計画による人材の計画的育成が望ま</p>

	<p>れます。核となる人が欠ければ現在の良好なサービスを継続できなくなると思われます。</p> <p>●利用者満足度の向上の取り組み 今回の利用者アンケートによりサービスに対する満足度が高いことは確認できますが、事業所独自の満足度調査は行ってはいません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>NPO法人きらっとは、その理念にあるように「元気を与える活動」「ちょっと手を添える活動」で地域の高齢者の幸せづくりのお手伝いをと始めた介護事業で、その思いは代表はもちろん、スタッフからの話のなかでも良く伝わってきました。今回の第三者評価事業への取り組みが「より良くなってほしい、より良くなりたい」を目指す実践にいかしていただければと思います。</p> <p>●事業計画の策定にあたっては各業務レベルでの課題や問題点を職員全員で明確化し、その目標達成について定期的な見直しを行っていくシステムの構築が必要になってくると思われます。たとえば、事業所独自のサービス向上の確認のための自己評価を職員全員が定期的に行うことで、共通の問題点が明確化していくという方法もあるかと考えます。</p> <p>●代表や核となる職員からの良好なコミュニケーションや現場指導により、他の職員が学んでいく仕組みとなっています。現場のマニュアルは活用されているとはいえない状況で、新人にも利用可能な事業所独自の業務マニュアルの作成と活用が望まれます。</p> <p>●利用者の満足度の追及のために、事業所独自の満足度調査を定期的に行い、その結果の共有、分析、検討を行い、より良いサービスの向上につなげて頂くことが望まれます。</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	2672800212
事業所名	特定非営利活動法人 きらっと
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護
訪問調査実施日	平成22年2月26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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		法人代表(以下、代表)の理念が全体会議、個別面談により各職員に浸透していますが、委員会などにおける職員の意見の反映や、取り組みの仕組みが確認できませんでした。			
(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。	C	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		理念に基づく運営計画案が提示され、全体会議で課題を検討し事業計画を策定しています。計画の進捗状況・課題の確認の定期的な見直しが確認できませんでした。			
(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。	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)		代表がケアマネジャーでもあり、現場責任者の状況把握は密に行われています。			

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	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)		実習生の受け入れに対する基本的な姿勢をもっていますが、実習生の受入計画等、明文化したものが確認できませんでした。		
(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。	A	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。	B	B
		(評価機関コメント)		カウンセラー等の配置はありませんが、代表が職員から直接的に話を聞き、労働環境への配慮をしています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		長年の経験をもとに、相談会の実施や介護技術情報を地域に提供して、良好な関係作りに取り組んでいます。		

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)		直接的な話し合いを重ねて、利用者・家族の立場に立った情報提供を行っています。		
(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)		利用者アンケートによると、「契約時のわかりやすい説明」、「サービス内容やあなたの気持ち、家族の気持ちを大切にしていますか」という項目で、特に多くの利用者が満足を感じています。		

(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)		個別援助計画に関しては、ほぼできています。本人・家族の聞き取りを行い、具体的なサービスにつなげています。その結果介護度が低くなっています。ターミナルケアなどのサービスにも積極的に取り組んでいます。			
(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)		主治医を始め、関係機関との間で連携をとっています。入退院時にも積極的に連携をとっています。			
(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	C	
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。	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。	A	A	
(評価機関コメント)		マニュアルは確認できませんでしたが、直接的話し合いに基いた、標準的な実施方法を整備しています。また情報の共有化もしっかりと行っています。			
(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。	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)		代表により感染症対策を実施しています。			
(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		地域との連携を意識した事故や緊急時、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。	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)		人権擁護については運営方針に明文化しています。勉強会等サービス提供に対する振り返りが代表によりなされています。「高齢者虐待防止法」についての勉強会は確認できませんでした。		
(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	B
		(評価機関コメント)		利用者との個別面談により把握した意見、苦情、要望については、全体会議で話し合いを行い職員に周知しています。第三者委員への相談窓口が確認できませんでした。		
(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。	C	C
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		今回の利用者アンケートにより満足度が高いことは確認できますが、事業所独自の定期的な満足度調査は行っていません。		