

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 12 日

平成 22 年 7 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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>○高い質の人材 事業所内の人間関係を良好に保つよう常に努めていることが、スタッフの働きがいに結びつき、研修の必要性、介護や認知症などの知識に習熟したスタッフの継続的雇用が可能となっている。管理者は、事業所に常駐することを心がけ、あらゆる事項に関し速やかに対応することと、関係情報の収集にも配慮している。</p> <p>○働きやすい環境 産休はじめ、スタッフの要望をかなえ、大きな満足スタッフに与えている。</p> <p>○利用者との関係づくり 担当者だけでなく、サービス責任者が利用者を訪問し、利用者の意向を収集し、満足度の対応について、改善に取り組む体制が整備されている。</p> <p>○地域に根差した運営 地域での講習会、広報・広告等を出し、地域に還元している。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○法人としての中・長期計画の文書化の必要性 単年度事業計画書が作成されている。しかし、事業目標や実行内容において、具体性に欠けている点が惜しまれる。また、中・長期計画の策定文書化が望まれる。法人として事業所をどのように経営していくか、利用者への援助を今後どのように伸展させていくかが明確になっていない。</p> <p>○会議録の文書化 管理者とスタッフ、スタッフ同士と容易に話し合える環境があることにより、メリットがデメリットになっている。必要なことが話し合われているにもかかわらず、文書として残すことを忘れがちになる傾向にある。</p>

<p>具体的な アドバイス</p>	<p>○理念について</p> <p>「活動理念」は理解しやすくなっているが、扱い上、文書が長文であることから、事業所では「介護とは共に生きていく事」といった考えに基づいて支援しておられるとのことであるから、扱いやすい文書に改められることが望まれる。</p> <p>○中・長期計画</p> <p>中・長期計画の重要性は、経営の安定、利用者や職員の「安心」といった点があることも十分理解しておられるので、今回実施した評価項目を前提に、現状・課題と要望・要求事項、法規制、経営課題という諸項目から洗い出し、次の段階を5年先、10年というスタンスで検討することを管理者が実施することが必要と思われる。</p> <p>○人材の確保と育成</p> <p>毎年の事業計画にも、人材確保に苦慮しておられる実態が、計画書の文言からうかがわれる。「介護職に対する印象の悪さ」等がその確保を妨げているとの認識をされているが、少なくともその仕事の「良さ」を理解しているのも現事業所のスタッフだと感じとってきました。その「良さ」を自ら、積極的にアピールする機会と方法を開拓することにより、徐々に明るい将来が見えてくると思われる。</p> <p>そのためにも、実習生の受け入れは重要になっている。訪問介護の場合、利用者と介護者との信頼関係が築かれておれば、利用者にとってもメリットがあることを説明すれば、実習生の受け入れも難しくはないと考えられる。</p> <p>○日常の自己評価をするために</p> <p>日常の業務のチェックリストを工夫し、これを一元化して、大きな宝となっている習熟した技術と知識などを、さらなる安定したサービス提供と発展に役立てていくことを勧めたい。</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	2670700406
事業所名	NPOぱふら
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2010/11/25
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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)		事業所の創設は、福祉住環境コーディネーター事業を基盤として本事業を立ち上げている。この開所に時間を要したこともあり、運営において十分熟知されている。ただし、文書ごとに文言の違いも見られるので、統一的な理念が望まれる。スタッフは開設当時からスタッフを核に、新人スタッフを雇用するというシステムをとり、日常的に様々な事項について話し合われている。しかし、議事録としての記録を残すことが必要である。事業所の管理者を含めたスタッフ全員が、謙虚な姿勢で職務に励んで居られる様子が伝わってきた。			
(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。	A	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)		単年度の事業計画は、計画書・予算書も多角的な視点から課題を把握して策定されている。しかし、中・長期計画の策定はなされていない。事業所のスタッフ全員が一体化し、すべきことを共有していることもあり、業務レベルにおける課題は明文化されていない。			
(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	B	
	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	B	
	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)		経営責任者は、常時、同業者・異業者等の連携に積極的な関係を結び、情報を入手・学習、事業所運営への適用の検討をしているが、遵守すべき法令に関しての体系的リスト化や対処手順等の文書化がなされていない。			

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。	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。	B	C
		(評価機関コメント)		人材は、現任職員の紹介により雇用している。離職者の主たる理由が、「時間が合わない」といったことであるため、人材の確保の困難性を全員が実感している。公共の職業紹介所からの紹介も期待できる人材の確保に至っていない。職員の「気づき」の環境が構築されてはいるが、振り返りや反省点の記録は出来ていない。実習生の受入は毎年行われているが、体制の整備が内外ともに十分でない。		
(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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		事業所内にて、職員が毎日、昼食を交互で作って、共に食す等、私的な事情を含め話せる環境にするため、職員全員が前向きに取り組んでいる状況を観察することができた。管理者は、常に職員の有給休暇の消化率を把握している。時間外労働は無し。休日勤務は、代休などで消化している。ストレス管理への対応は、外部機関の相談先確保や福利厚生制度の設置には至っていない。		
(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)		「地域地図」への広告、『NPO ぱふらだより』の広報誌、「NPO ぱふら」のホームページなどを開設し、事業所の概要、理念等を、主として利用者や家族に伝えている。当事業所職員の主要スタッフは、認知症対応に精通していると自信を持っている。地域において、「認知症講座」等も開催している。		

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)		各情報は、大きな文字や写真、絵、料金等が見やすく表記されている。当事業所は、「居宅介護支援事業所」を併設しており、問い合わせや見学等に対応しやすい環境にある。ただ、事業所の建物の場所が主要道路から奥まった位置と小規模であり、大人数の見学には適さない。		

(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)		介護サービスの内容や利用料金について、十分な情報提供や説明・同意を得、さらには、権利擁護の仕組みも整備がなされている。しかし、利用者や家族の一部は、十分であるかと問えば、経験されていない状況に対し「わからない」と答える方もおられる。		
(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)		「介護とは共に生きていくこと」という考えを合言葉に、利用者一人ひとりを支えている状況が、個別援助計画等によって確認された。具体的には、利用開始・モニタリング時等、利用者と家族とに面接し、生活状況の記録が十分なされている。アセスメントをもとに、利用者・家族の希望に即した訪問介護計画を作成し、ヘルパー会議にて検討し、利用者・家族に同意を得ている。介護計画の見直しは、必要に応じて担当者会議を設定している。ケアマネージャーや医師等の意見により、個別援助計画が策定されている。		
(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)		併設の居宅介護支援事業所は、同じ建物内にあり、利用者の情報が入手可能な体制になっており、地域包括支援センターとも連携が取れている。評価した時期において、入退院が集中していた状況に遭遇していたこともあり、具体例をいくつかヒアリングできた。ベテランの職員の目標は高く、自己評価を控えめにされている。		
(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。	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されている。	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)		業務マニュアル・手順書等については、「ホームヘルプマニュアル」として独自に作成、製本し、その都度スタッフなどに手渡せる体制である。利用者記録の保管、保存規程等は定めていない。管理者自身が、「常駐している」、「信頼の持てるスタッフ」等から、規程の必要性の意識が薄れたものである。家族等との情報交換状況は、訪問管理表で確認できた。		
(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)	感染症の対応は、感染症等を習熟したスタッフが多く、情報交換も頻繁に実施している。事業所内の各部屋は、水周りに直結しており衛生が保たれる環境にある。書類等は、所内中心の1か所の保管庫に保管されている。			
(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。	A	A
	(評価機関コメント)	事故・緊急マニュアルが作成され、対応のみならず、予防にも力を注がれており、スタッフ同士で常時話し合われている。スタッフは、業務用の携帯を持ち、管理者に報告するシステムをとっている。報告書はあるが、対応等の話し合いの記録が十分ではない。			

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	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	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)	介護スタッフは、認知症利用者への憧憬が深いとの認識が、各関係機関にも周知されていることから、人権の尊重等に関することが十分なされていると推測された。身体拘束については、勉強会等を実施して職員に周知・徹底されているが、マニュアルの作成に至っていない。事業所内の相談室は、仕切りは出来るが、他所から見えることもあり、工夫が必要である。				
(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。	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)	利用者の意向については、「ご利用者シート」に記述し対応している。「苦情」等については、職員に対する人間性にもかかわることも多く、公表をためらっておられたが、今後は同業者などとも情報を共有し、サービスの質の向上に努めるようにするとの意思も聴取できた。				
(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。	B	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。	B	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)	サービス提供責任者による訪問調査を、毎月1回以上実施し、居宅介護支援事業所と連携し、モニタリングを十分に行うような体制をとっている。訪問介護事業開始5年を経過しての第三者評価の受診ではあるが、居宅支援事業所開設3年を経過したのを機に、「客観的視点」を抛り所に受診され、改善への意欲をみることができる。				