

アドバイス・レポート

平成19年3月17日

平成18年12月18日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたアイリスケアセンター京田辺につきましては、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

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制：(1)組織の理念運営方針 (2)組織体制 (3)労働環境 ①労働環境への配慮 ②ストレス管理 (4) 課題の設定 (5)人材の確保・育成</p> <p>II 適正なサービス提供体制：(1) サービスの品質の確保 (2) 個別援助計画 (3)利用者等の希望尊重 (4)衛生管理 (5)危機管理</p> <p>III 利用者保護の観点：(1) 利用者保護 (2) 情報提供 (3)利用契約</p> <p>IV サービスの質の向上の取組：(1)苦情解決 ①苦情・相談窓口の明示 ②苦情やトラブルへの対応 ③第三者への相談機会の確保 (2) 質の向上に係る取組 (3)評価の実施 ①自主点検の実施 ③第三者評価の受け入れ</p>
理由	<p>I 健全な組織体制：アイリスケアセンターという大きな組織の下で理念や運営方針が明文化されており、また取り組みがなされ、組織的にも伝わる仕組みとなっています。これをもとに事業所の管理者として事業の実施状況・スタッフの状況把握に努められています。</p> <p>労働環境では、スタッフのストレス管理の方法として、キャリアアップ、ステップアップ面接時のスーパーバイズ、事業所総括の京都支店での相談体制が整備されています。</p> <p>課題の設定では、アイリスケアセンターが作成する「自己評価表」を基に事業所としての評価、課題の取り組みを行っておられます。</p> <p>人材の確保、育成では、ニチイ学館の「質の高いサービス提供」という取り組み体制の中で、キャリアアップ制度や標準化研修でより知識と技能を身につけられるようになっていきます。</p> <p>II 適正なサービス提供体制：サービスの品質の確保では、「アイリスケアマニュアル」が整備され、これをスタッフ全員が所持、活用されています。</p> <p>また、利用者の状況に適切に対応するためにチームカンファレンスが適宜開催され、利用者の状況把握、サービス提供内容の統一が図られています。</p> <p>個別援助計画では、アセスメントに基づいて具体的に援助が行えるように「手順書」をきちんと作成、これに基づいて適切な個別援助が行える仕組みとなっています。また、ヘルパーが新しいサービス業務に入るときはミーティング、OJT を行いスムーズに入れるようにしています。</p> <p>利用者等の希望尊重では、利用者への定期訪問、担当スタッフからの報告</p>

	<p>により要望、意見を聴取、把握、調整を行い、同意を求めておられます。</p> <p>衛生管理では、感染症の予防、媒介予防のためスタッフに消毒用セット、予防グッズを持たせ活用されています。</p> <p>危機管理では、マニュアルを整備、それをもとに事故報告がなされ、ヒヤリハット事例を使つての原因や対応方法を学ぶ機会を設けておられます。</p> <p>Ⅲ 利用者保護の観点：人権等の尊重やプライバシー等の保護についても、業務ミーティングや引継ぎ時等に確認、個人情報保護についても入社時に同意を取り、また個人保護条例について全スタッフにテストを課すなど意識の向上を促しておられます。</p> <p>利用者の決定方法の公平性については、サービス内容において、事業所として申し込みを受け入れられない場合には、担当のケアマネジャーにその理由を詳しく説明、了解を得ておられます。</p> <p>情報提供では、利用者への説明時に、家族と同居の方には家族の参加も得て、独居の方には、ポイントを絞った説明をするなど工夫をされています。また、サービス内容についても、サービス提供開始前に模擬サービスを行って理解してもらえるように努力されています。</p> <p>Ⅳ サービスの質の向上の取組： 苦情相談処理対応マニュアルを作成して、相談、対応窓口が確立されています。また支店においてフリーダイヤル対応がなされて、誰でも気軽に相談できるシステムとなっています。</p> <p>質の向上に係る取り組みでは、アイリスケアセンター全体の顧客満足度調査 12,000 件という範囲で取り組まれて、それを基に事業所として独自の分析・改善点を話し合い、課題として今後の取り組みにされています。</p>
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制：(3)労働環境 ③休憩場所の確保</p> <p>Ⅳサービスの質の向上の取組：(1)苦情解決 ④苦情に基づくサービスの改善 (3)評価の実施 ②自己評価の実施</p>
理由	<p>I 健全な組織体制：休憩場所の確保では、登録ヘルパーは、現場への直行直帰が原則であり、常時待機時間を過ごすことができるスペースとしては確保されていません。(すぐ隣にヘルパー養成事業の教室があり授業が行われていない場合は休憩場所として使用しています。)</p> <p>Ⅳサービスの質の向上の取組：苦情に基づくサービスの改善では、サービス提供責任者等が、サービススタッフから状況等を詳細に把握し、検討、改善への努力をされ、内容を京都支店へ報告されていますが、公開という状況ではありませんでした。改善への取り組みを公にすることにより、事業所への理解がより深まるのではないかと思います。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> * ニチイ学館という大きな組織の下で、「人材の養成からサービス提供まで一貫したシステム」を目標にして、質の高いサービス提供と組織体制が整備されています。各種マニュアルの整備や管理体制等は、組織的に伝わる仕組みとなっています。 * 自社で人材の養成を行い、優秀な人材を確保し、キャリアアップ制度や標準化研修でより知識と技能を身につけ、またそのことで登録ヘルパーの報酬もアップする仕組みが、スタッフの努力を促し、よりよいサービス提供へとつながっています。このような仕組みは特徴であり強みでもあり、高く評価することができます。 * 組織が大きく、整備されているので上からの伝達は確実におこなわれていますが、登録ヘルパーが多く、すべてのスタッフに確実に伝えることや、拠点での意見や課題を逆に伝えることが弱いように感じました。 * 伝達する事柄を、月1回の業務ミーティングで登録ヘルパーすべてに伝えるのは容易ではありません。それらの事柄の記録をもう少し分類して、整備をされることをおすすめいたします。記録を分類・整備することで内容によっては開示をすることも可能となります。開示を行うことは、一般の人の理解を促すことにつながり、同時に事業所の価値を高めることとなります。 * そして、それらの整備された記録により、業務ミーティングもスムーズに行うことができ、欠席された方にも内容が正確に伝達でき、またそのことがスタッフの統一・レベルアップにつながり、サービスの質の向上へとなることでしょう。 * 最後に地域への広報についてですが、現状では支社でのパンフレットを配布されていますが、きちんと作成されたものも大切ですが、手作りでもよいのでこの事業所として今ここを重点的にがんばっているということのわかるような、利用者さんにとって身近なヘルパーステーションとしての動き・内容が心で感じられるようなもの・お便りのなもの等を独自に作成されたらどうでしょうか。 <p>利用者さんが安心して申し込んでみようと思っただけのきっかけ、サービス活用の動機付けになれば、利用者・事業所・スタッフ双方にとって向上となるのではないのでしょうか。このことについては今、事業所で独自に取り組み中のことですので期待しております。</p> <p>今後もアイリスケアセンターという大規模な組織力も活用しながら、地域で利用者の安心と質の高いサービス提供へと尚一層躍進されることを期待いたします。</p>
------------------	---

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673200214
事業所名	アイリスケアセンター京田辺
サービス種別 (複数記入可)	訪問介護 介護予防訪問介護
評価機関名	京都社会福祉士会

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	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	① 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	A	
		② 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	A	
		③ 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	A	
	(2)組織体制	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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	① 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	
		② 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	
		③ 休憩場所の確保	スタッフが充分に休む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	① 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	A	
		② 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。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	① 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	
		② 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。	A	A	
		③ 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)				29	29

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	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 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	
	(3)利用者等の希望尊重	① 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。	B	A	
		② 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	
	(4)衛生管理	① 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	
		② 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	
	(5)危機管理	① 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	
		② 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)				29	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
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 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
		② 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
		③ 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
		④ 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。	B	A
	(2)情報提供	① 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
		② 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
		③ 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
		④ 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	① 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
		② 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)				19

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
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 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
		② 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
		③ 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
		④ 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	B
	(2)質の向上に係る取組	① 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
		② 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
		③ 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	① 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	A
		② 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	A
		③ 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

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	29	29
II 適正なサービス提供体制	29	30
Ⅲ 利用者保護の観点	19	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	20	19

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	29/30	97%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	30/30	100%
Ⅲ 利用者保護の観点	19/20	95%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	20/20	100%	19/20	95%

