

アドバイス・レポート

平成 19 年 1 月 13 日

平成 18 年 12 月 6 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都駅前様につきましては、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	<ul style="list-style-type: none"> i) 全国規模の組織であり、スタッフのケアの質の向上に対してひとり一人にスタッフマニュアルが配布され、サービスの標準化がなされていることが窺えました。 ii) 全国レベルでの独自の利用者の満足度調査や自主点検シートによる自主点検を実施しておられ、組織のサービスの質の向上への関心の高さを感じました。 iii) 希望等を引き出す働きかけとして、大判の名刺に連絡先や担当者を記載し利用者に利用しやすい工夫をされておられました。
理 由	<ul style="list-style-type: none"> i) 徹底したサービスの標準化は提供するサービスの均質化に不可欠で、高度なサービス展開の前提となると考えられます。確固たる標準サービスの上に、地域社会での利用者の生活を支える具体的な取組を事業所として検討していただければと思います。 ii) 単に点検に終わるのでなく出来ていない部分について繰り返しスタッフにフィードバックされる仕組みになっていて、サービスの質の向上への組織的な取組が窺えました。 iii) 利用者にとって必要な情報を分かりやすい形で提供するという点で利用者の立場に立った工夫をされていると思いました。
改善努力を要する点	<ul style="list-style-type: none"> i) 地域への情報提供として、会社全体の広報誌の配布等、情報の地域への発信の取組はされていますが、事業所独自の広報誌等はない等、地域住民のサービス利用に結びつく情報発信への取組が実施されていませんでした。 ii) 様々な研修等対応されている中で人権に関する研修が実施されていないとの事でした。 iii) 利用者決定の方法や、利用を受けられない場合の対応について、文書化などの形で明確になっていませんでした。 iv) 個人情報保護についてマニュアルの整備やプライベートな相談スペースの確保などよく対応されていますが、一室のオーブ

	<p>ンスペースで来訪者を迎える状況の中で更に検討の余地があるのではないかと思われました。</p> <p>v)利用者からの苦情や要望についても全国レベルでの事例報告はホームページ等で公表されていますが、事業所でてきた苦情や要望への対応状況は直接利用者に公開されていませんでした。</p> <p>vi)事故報告書等の閲覧について、個人情報保護の観点から常時閲覧できないとの事でした。</p> <p>vii)苦情対応体制について、苦情の受付担当者と解決責任者が同一になっており、苦情への客観的な対応としては一考の余地があると思われました。</p>
<p style="text-align: center;">理 由</p>	<p>i)地域に根ざした介護サービスの提供という視点から、大きな組織の中の事業所でも、事業所の独自性を地域に向けて発信していくことが必要ではないかと思えます。</p> <p>ii)より介護サービスが高度化、個別化していく中で、様々な介護場面での人権への配慮は一層求められるようになっていくものと思えます。</p> <p>iii)居宅系サービスでは利用者の決定で問題になる場面は多くないと考えられますが、サービス利用に到る経過や事業所で対応できないケースなど明らかにしておくことが利用者の納得やトラブル回避につながるものと思えます</p> <p>iv)一般的な個人情報の取り扱いだけでなく、実際には日常業務の中で個人情報の管理上問題となる場面が少なくないと考えられます。</p> <p>v)事業所内で出された苦情や要望に対してはその事業所の利用者に返すという視点が必要ではないかと思えます。事業所としてどのように対応してもらえたか利用者に明らかにされることで、サービスに対する信頼も高まるのではないのでしょうか。</p> <p>vi)事故について、報告書は再発防止の検証資料として活用されることが望ましく、直接閲覧が常時出来なくてもケース検討の資料として用いる工夫が必要ではないかと考えられます。</p> <p>vii)苦情が公正に処理されるために複数人による対応体制をとっておくことがより望ましいのではないかと考えられます。</p>
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</p>	<p>i)組織全体の広報誌とは別に、施設独自の広報誌や行事案内などの作成に取り組みれてはいかがでしょう。</p> <p>ii)漠然と人権の概念の説明を聞いても実際の介護の場面で中々生きてこないと思えます。言葉使い、身体拘束、写真撮影など、実際に介護の場面でテーマになることを具体的に上げてテーマの中で人権を考えるような研修を企画されてはいかがでしょう。</p> <p>iii)相談からサービス利用に到る一連の流れと、事業所として対応できないケース、その場合の事業所としての対応など、文書化しておかれるといいのではないのでしょうか。</p> <p>iv)ソファの位置やパソコンの画面の向きの検討、具体的な文書の取り扱い、来訪者への対応など日常業務で具的に考えられる場面について、対応や留意事項を文書化しておかれてはいかがでしょう。</p> <p>v)事業所で利用者から出された苦情・要望については、その改善状況、対応状況を利用者に明らかな形で公表することを検討されてはいかがでしょう。また苦情対応を公開する方法として事業所の通信など工夫されてはいかがでしょう。</p>

	<p>vi) 直接閲覧がこんなであれば、匿名性を確保した上で、ケースとして、検討資料としてまとめておいてそれを閲覧する等の方法が考えられます。</p> <p>vii) 苦情の受付担当者と解決責任者を同一人にするのではなく担当者を分けて重要事項説明書等に明らかにしておくことで、利用者からも、苦情に対する客観的かつ公正な対応ということに対して信頼度が高まるのではないのでしょうか。</p>
--	---

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670400096
事業所名	アイリスケアセンター京都駅前
サービス種別 (複数記入可)	訪問介護、居宅支援、予防訪問介護
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会

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。	B	B	
		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。	B	B	
		③ 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	A	
	(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)				27	28

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。	A	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	
	(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。	B	B	
	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
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。	B	B
		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。	A	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。	B	B
	(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。	B	B
		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)				17	17

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。	B	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)				19	19

【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	27	28
II 適正なサービス提供体制	29	29
Ⅲ 利用者保護の観点	17	17
Ⅳ サービスの質の向上の取組	19	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	27/30	90%	28/30	93%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	29/30	97%
Ⅲ 利用者保護の観点	17/20	85%	17/20	85%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	19/20	95%	19/20	95%

