

様式 7

アドバイス・レポート

平成 19 年 4 月 15 日

平成 18 年 12 月 20 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嵯峨野につきましては、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 (2) 組織体制②管理者による状況把握 (4) 課題の設定②業務レベルにおける課題の設定</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①業務マニュアルの作成 (3) 利用者等の希望尊重②希望等を引き出す働きかけ</p> <p>III 利用者保護の観点 (1) 利用者保護③個人情報保護</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (2) 質の向上に係る取組①利用者満足度の把握</p>
理由	<p>I 健全な組織体制 緊急時マニュアルに沿って、全スタッフにサービス提供責任者等の緊急連絡先を配布し、常に携行することを徹底しています。 全スタッフの業務レベルアップのために、法人のキャリアアップ制度が活用され、個別面談の実施により、スタッフ個人の課題の達成状況確認や課題の見直しが行われています。</p> <p>II 適正なサービス提供体制 法人全体で各種マニュアルが作成され、全スタッフに対して、マニュアル確認のための研修が実施されています。 法人全体の相談窓口（フリーダイヤル）が利用者に配布するカレンダーに印刷されており、さらに、担当ヘルパーの名刺を拡大して配布する等、利用者への情報伝達の工夫が見られます。</p> <p>III 利用者保護の観点 個人情報保護マニュアルには、事業所間の情報のやり取り</p>

	<p>に関して、具体的にFAXや電子メールの使用についての規定もあり体制が整っています。</p> <p>IVサービスの質の向上の取組 年に1回、法人の専用部署にて全社的な利用者満足度調査が実施され、結果がホームページに公開されるとともに、各事業所にもフィードバックされています。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制 (2) 組織体制①責任者等の協働 (3) 労働環境①労働環境への配慮</p> <p>III利用者保護の観点 (2) 情報提供①事業所情報等の提供 (3) 利用契約①料金の明示と説明②合意書面の作成</p> <p>IVサービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決②苦情トラブルへの対応</p>
<p>理由</p>	<p>I 健全な組織体制 各種会議は適宜開催されていますが、議事録の作成と管理に不備が見られます。 介護機器や介護補助用具等に関する実技研修が充分とは言えません。</p> <p>III利用者保護の観点 サービス内容や利用料金の説明は、スタッフ全員でわかりやすく丁寧に行うことが徹底できているとはいえない状況です。</p> <p>IVサービスの質の向上の取組 苦情対応事例を事業所内で検証し、スタッフのスキルアップにつなげる機会が不足しています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>業務ミーティングへは、常勤・非常勤を問わずほとんどの職員が出席するように努力されていますが、議事録が不十分でスタッフの意見を集約して業務改善に反映させていくような会議になっているかは確認できませんでした。会議記録のとり方とその活用について、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>ヘルパー介護技術ステップアップ研修等を活用して、スタッフに対する研修が体系的に実施されています。研修報告も受講シート提出で適切に管理されていますが、多層的な研修プログラムが用意されているので、スタッフごとの履修状況を把握するためにも、パソコンで管理する体制を構築されてはいかがでしょうか。また、事業所単独での研修は、企画運営は難しいと思われるので、京都支社単位等、法人組織の規模を活用して工夫してみるとよいでしょう。</p> <p>利用者の希望に沿うように、担当ヘルパー全員で連絡ノート等を活用して情報共有する工夫がなされていますが、ご家族への情報提供についてももうひと工夫をなさってはいかがでしょうか。</p> <p>法人全体の機関誌の内容は充実していますが、部数の制限から事業所関係者への配布にとどまっています。もっと地域住民</p>

に配布したり、利用者家族への介護教室を企画して地域住民にも参加を呼びかける等、地域社会にむけての事業所の広報にも一歩踏み込んでいただけたらと思います。

重要事項説明書を基に、サービス内容や利用料等を丁寧に説明していると思われませんが、誰が説明しても同じように伝わるためには、常勤・非常勤を問わず全スタッフによる研修が必要でしょう。法人全体のパンフレットは完備されていますが、取り扱いメニューが多く、訪問介護のみのサービス内容を説明する際には、事業所独自のパンフレットが必要になります。直近の1年で、事業所の独自のパンフレットを作られましたが、これを使って利用契約等につなげる説明の研修を全スタッフで取り組んでいただきたいと思います。

利用者等からの意見や苦情は、サービス改善の絶好の機会です。利用者等への状況報告に留まらず、対応の過程をスタッフ全員で共有してサービス改善につなげてください。

法人全体で実施する、年1回の顧客満足度調査は質問項目もサンプル数も多く、大きく評価できる点です。この結果を基にした業務改善の検討は、定期的な業務ミーティングに組み込まれていますが、サービスの質向上に係る検討委員会等、専用のワーキングチームを組織し、事業所としての具体的な取り組みにつなげて行っていただきたいと思います。

大きな法人組織の中の事業所ですが、地域密着の方針をもっていることは評価できます。利用者の生活への気づきの視点でさらにきめ細かな配慮・工夫をされればと思います。利用者の自立支援のためにも、介護・支援の環境を変えるような介護技術のさらなるスキルアップを期待します。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670700174
事業所名	アイリスケアセンター嵯峨野
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	B	
		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。	A	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)				28	27

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。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30	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。	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。	B	B
		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。	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。	B	B
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。	B	B
		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	A
	(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	B
		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	18

【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	28	27
II 適正なサービス提供体制	30	30
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	18

【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	28/30	93%	27/30	90%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
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%	18/20	90%

