

## アドバイス・レポート

平成19年 3月15日

平成18年12月15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福知山」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><b>I 健全な組織体制</b></p> <p>(1) 組織の理念運営方針  ① 理念の周知と実践      ② 運営方針の周知と実践  ② 運営規定の遵守</p> <p>(2) 組織体制  ① 責任者の協働 ② 管理者による状況把握 ③ 透明性の確保</p> <p>(3) 労働環境  ① 労働環境への配慮 ② ストレス管理 ③ 休憩場所の確保</p> <p>(4) 課題の設定  ① 重点課題の設定    ② 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>(5) 人材の確保・育成  ② 継続的な研修の実施      ③ OJTの実施</p> <p><b>II 適正なサービス提供体制</b></p> <p>(1) サービスの品質の確保  ① 業務マニュアルの作成</p> <p>(2) 個別援助計画  ① アセスメントの実施    ② 個別援助計画の作成  ③ 専門家等に対する意見の集約 ④ スタッフの意見の集約  ⑤ 個別援助計画の見直し</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重  ① 利用者・家族の希望尊重 ② 希望等を引き出す働きかけ</p> <p>(4) 衛生管理  ① 感染症の対策及び予防</p> <p>(5) 危機管理  ① 事故・緊急時等の対応</p> <p><b>III 利用者保護の観点</b></p> <p>(1) 利用者保護  ① 人権等の尊重 ② プライバシー等の保護 ③ 個人情報保護  ② 利用者の決定方法</p> <p>(2) 情報提供  ② 利用者に係る情報交換  ④ 地域への情報公開</p>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>IVサービスの質の向上の取組</b></p> <p>(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</p> <p>(2) 質の向上に係る取組  ① 利用者満足度の把握 ② 質の向上に対する検討体制  ③ 評価の意義についての周知</p> <p>(3) 評価の実施  ① 自主点検の実施 ② 自己評価の実施  ③ 第三者評価の受け入れ</p>
理 由	<p>事業所の母体は、全国に（訪問介護・通所介護・訪問入浴介護・福祉用具／住宅改修）サービス事業者を900ヶ所展開する法人「ニチイ学館」であり、事業の運営には大きな組織が持つ特性が活かされています。</p> <p><b>I 健全な組織体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理念や運営方針は明文化され、法人統括支店の「経営推進会議」「運営方針会議」「センター長会議」「サービスリーダー会議」と、事業所の「業務ミーティング」等を通して、全職員に周知させています。大きく事業所の見やすい場所に掲示する他、ホームページや機関誌に掲載して広く利用者や家族等に知らせています。</li> <li>・ 管理者は業務に精通し、直行直帰型の職員等とのコミュニケーションや情報の共有を重んじ、統括支店が運営する諸会議に事業所の情報や意見を反映させています。</li> <li>・ 事業所の運営は、職員用の「意見箱」の設置や、全職員の個人面接の実施、全職員の参加を義務付けた「業務ミーティング」の充実等により、全職員の意見や要望を尊重して行われています。</li> <li>・ 勤務シフトの作成には、全職員の要望が聞き取られ、無理のない業務量と有給休暇100%消化が推進されています。事務所に2箇所設置した職員専用休憩室は、待機時間に活用でき、職員の労働意欲の向上に繋がっています。</li> <li>・ 全職員の出席を義務付けた「業務ミーティング」が、組織の運営管理や情報伝達、意見集約、研鑽等の場となっています。</li> <li>・ 職員研修は法人全体で積極的に取組み、職員もほぼ全員が積極的に参加しています。法人が毎年開催する“アイリスケアサービス全国大会”では、全国から130余りの事例が発表され、全国のケアワーカー仲間との相互研鑽と親睦が図られています。</li> <li>・ 重点課題に「クレームをゼロにする」「利用者の小さな変化に気づき、プランに反映させる」を掲げています。</li> <li>・ 自己評価・小テスト・面接による昇格精度「キャリアアップ“4段階”」が、全職員の業務レベルや個人レベルの課題や目標となり、労働意欲を向上させています。</li> <li>・ 管理者等は、業務に慣れるまでの一定期間、ベテランの職員を1人配置してOJTを実施しています。又、利用者の要望に応える為に、同行訪問による現場指導を行っています。</li> </ul>

	<p><b>II 適正なサービス提供体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人全体で“業務マニュアル”を各種作成しています。中でも携帯を義務付けた「スタッフマニュアル」と「感染予防マニュアル」は全職員に上手く活用されています。</li> <li>個別の援助計画は、法人独自のアセスメントシートを活用し、利用者や家族、専門家の意見や要望が尊重され、心身の状態変化を問わず3ヶ月毎に見直しをかけた精度の高いものでした。</li> <li>利用者や家族等の希望や苦情、ニーズを引き出す働きかけがあらゆる場面で行われています。法人全体で利用者満足度調査を年1回実施され、その結果をホームページや機関誌に公開しています。</li> <li>感染症の対策や予防には、研修の他に全職員に「感染対策マニュアル(小冊子)」と「感染予防・消毒グッズ」の携帯を義務付け、徹底した指導が行われています。</li> <li>事故の再発予防には、事故やヒヤリハットの書面報告を義務付け、職員の意識向上に努めています。</li> </ul> <p><b>III 利用者保護の観点について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人権等の尊重について、新人研修や勉強会等を開き、職員の意識を向上させる働きかけをしています。利用者の誇りやプライバシーを擁護する観点から「マニュアル」が作成されています。</li> <li>「介護相談会」に参画し、地域の保健福祉活動を支援しています。又、法人発行の広報誌(あいらす全国版)で、法人や事業所の情報を全国へ公開しています。</li> </ul> <p><b>IV サービスの質の向上の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス改善に向けた取組みに、利用者満足度調査の実施やサービス向上検討委員会の設置等があります。</li> <li>広報誌や諸会議等を通して自己評価や第三者評価の意義を法人全職員に周知させ、事業運営の振り返りと改善への取組みを全事業所に呼びかけています。</li> </ul>
<p>改善努力を要する点</p>	<p><b>II 適正なサービス提供体制</b></p> <p>(1) サービスの品質の確保</p> <p>② サービス提供に関わる記録</p> <p>④ ケースカンファレンス</p> <p>(5) 危機管理</p> <p>① 事故の再発防止</p> <p><b>III 利用者保護の観点</b></p> <p>(2) 利用者に関わる情報交換</p>
<p>理 由</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケース記録の内容ですが、その日の利用者エピソードの記述が少なく、業務報告の色彩が強い様に思えました。</li> <li>ケアカンファレンスは定期的には開催されていますが、検討内容や決定事項が書面に明記されていませんでした。</li> <li>事故やヒヤリハット事例は報告・ファイルされていますが、検討され対応について話し合われた内容が書面に明記</li> </ul>

	<p>されていませんでした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者は、月1回以上の家庭訪問を行い、利用者及び家族との情報交換や共有を十分図っておられますが、個別援助計画のモニタリング結果のフィードバックが不十分のように思われます。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「ケースファイル」には、本人や家族、専門家の希望や意見が反映された情報と、サービス提供状況は適切に記録されていますので、利用者のその日のエピソードが具体的に記述されると、個別性に富んだ記録となり、モニタリングが容易になると思われます。</li> <li>・ 「業務ミーティング」の参加者の間では、情報伝達や交換は確実に行われていますので、不参加者の議事録閲覧日時の記載と認印の徹底を図られると、原則全員参加が確実性を帯びると思われます。</li> <li>・ ケアカンファレンスは、「業務ミーティング」で活発に行われています。欠席者も参加でき、ケアの統一を図る目的から、検討内容や決定事項などを別途書面に明記されることをお願いいたします。</li> <li>・ “利用者の小さな変化に気づく”を業務の課題とされています。サービス提供場面で観察された、又は出くわした小さな事柄を書き留めること(記録)が“小さな変化に気づく”力を養い、病状悪化や事故発生等の予防に繋がると思われます。</li> <li>・ 事故報告とヒヤリハット報告はファイルされています。その後のサービス改善に活かすためには、検討された内容、及び改善策を(記録)に残すことが必要と思われます。</li> <li>・ 職員間で情報の共有が図られ、第三者がサービスの提供内容等を窺い知ることができる“記録”が弱いように思われます。記録の意義について認識を深められることをお願いいたします。</li> </ul> <p>職員は直行・直帰の勤務形態であり、互いのコミュニケーションが図りにくい職場ですが、管理者は、職員が孤独感を抱かず、意見や要望が出しやすい職場作りに心がけておられます。</p> <p>法人が発行するユニークな広報誌や、法人が開催する年1回の「アイリスケアサービス全国大会」は、全国職員の連帯意識を高め、事業の活性化と個人の安心感に繋がっていると思われます。是非、お願いします。</p> <p>事業所は6年の実績により、地域からの信頼を増してきておられます。今後、介護者教室や講演会の開催、機関誌の配布等、事業所が持つ自己資源を地域に積極的にご提供されることをお願いいたします。地域に根ざした、地域に開放した事業展開を目標に、利用者本位の支援をさらに一層推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	2672600190
事業所名	アイリスケアセンター 福知山
サービス種別 (複数記入可)	居宅介護支援 訪問介護
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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。	B	B	
		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。	B	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。	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	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。	B	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)				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。	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。	B	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	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行っている。	A	A
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16

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	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	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	28	29
II 適正なサービス提供体制	29	30
Ⅲ 利用者保護の観点	16	19
Ⅳ サービスの質の向上の取組	20	20

【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%	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	16/20	80%	19/20	95%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	20/20	100%	20/20	100%

