

## 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綾部」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  ③ 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  ④ 支援体制の充実</p> <p>(3) 労働環境  ① 労働環境への配慮 ② ストレス管理</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</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 ② サービス提供に係る記録  ④ ケアカンファレンス</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    ② 事業所内の衛生管理等</p> <p>(5) 危機管理  ① 事故・緊急時等の対応    ② 事故の再発防止等</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</p> <p>(2)情報提供  ① 事業所情報等の提供 ②利用者に係る情報交換</p> <p><b>Ⅳサービスの質の向上の取組</b></p> <p>(1)苦情解決  ④苦情に基づくサービスの改善</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）サービス事業所を900ヶ所展開している法人「ニチイ学館」であり、事業所の運営は大きな組織の特徴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、月1回開催の法人統括支店の「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。事業所の見やすい場所に掲示する他、費用請求書に明示、ホームページや機関誌に掲載する等、広く利用者や家族等にも知らされています。</li> <li>・ 三事業所を統括する責任者は業務に精通されていて、サービスの質の向上に熱意をもち、「合同カンファレンス」を開く等、事業に協働参加されています。</li> <li>・ 月1回開催の「業務ミーティング」は、全職員の参加を義務付け、運営管理や情報伝達、意見集約、研修等の重要な場となっています。</li> <li>・ 居宅支援事業所（ケアマネ）とともに、地域の施設や医療機関と良好な関係を作り、利用者の安心と信頼を高めています。</li> <li>・ 職員の業務上の悩みやストレスを解消させるために、事務所に職員用の「意見箱」を置き、年1回全職員対象に個人面接を行い、労働環境に配慮されています。そのことが職員の労働意欲の向上に繋がっています。</li> <li>・ 自己評価、小テスト・面接による昇格制度「キャリアアップ“4段階”」が、全職員に業務レベルや個人レベルの課題を設定することとなり、労働意欲を向上させています。</li> <li>・ 研修は法人全体で積極的に取組み、職員も積極的に参加しています。</li> </ul> <p>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、130余りの事例が発表され、全国の仲間との相互研鑽と親睦を図る良い機会となっています。</p>

**II 適正なサービス提供体制**

- ・ 法人全体で“業務マニュアル”が各種作成されています。中でも常時携帯を義務付けた「スタッフマニュアル」と「感染予防マニュアル」は、全職員に活用されています。
- ・ 個人ファイルには、ケアマネからの豊富な利用者情報と、個別性・具体性に富んだサービス提供状況が詳細に記載されています。
- ・ ケアカンファレンスやサービス担当者会議は、関係者全員参加のもとで定期的に行われ、情報伝達や意見交換が活発に行われています。実施記録も適切でした。
- ・ 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されています。利用者や家族・専門家の意見が尊重され、状態の変化云々に関わらず見直しが行われた精度の高い内容でした。
- ・ 利用者や家族等の希望、苦情・ニーズを引き出す働きかけがあらゆる場面で積極的に行われています。又、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に公開しています。
- ・ 感染対策マニュアル(小冊子)と感染予防・消毒グッズを全職員に携帯させ、感染予防の周知徹底を図っています。
- ・ 全職員にヒヤリハットや事故の書面報告を義務付け、速やかな解決と再発防止に取り組んでいます。事故報告書綴りやヒヤリハット集が整備されています。

**III 利用者保護の観点について**

- ・ 後見人制度、権利擁護、身体拘束廃止等の人権学習を、その必要性から「マニュアル」を整備し実施しています。
- ・ 食事のメニューは、利用者の嗜好と意思決定を尊重し、選択制(4種)が採用され、利用者の楽しみとなっています。
- ・ 専用静養室の設置や、2重(ドアとカーテン)仕切りのトイレ等、ハード面においても「プライバシー保護マニュアル」に基づいた十分な配慮が施されています。
- ・ 法人の“パンフレット”には、サービス内容や費用明細が分かり易く記載され、丁寧に説明されています。施設の見学や体験利用も積極的に行っています。
- ・ 苦情やトラブルへの対応は、「苦情対応マニュアル」に基づいて、誠意ある態度で行われています。苦情を受けた職員が先ず解決策を提案する仕組みとなっています。

**IV サービスの質の向上の取組**

- ・ 365日・24時間対応の「コールセンターフリーダイヤル」の設置が利用者や家族等の安心につながっています。
- ・ 年1回の満足度調査の実施やサービス向上検討委員会の設置により、利用者本意のサービス提供を心がけておられます。自己評価や第三者評価の意義を法人全体に周知させ、振り返りや課題の設定により、事業運営の見直しと改善の取組みが継続的に行われています。

改善努力を要する点	<p><b>I 組織の理念・運営方針</b>  (1) 組織の理念と運営方針</p> <p><b>II 適正なサービス提供体制</b>  (5) 危機管理 ② 事故の再発予防</p> <p><b>IV サービスの質の向上への取組</b>  (1) 苦情解決 ④ 地域への情報公開</p>
理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 玄関やフロア等に掲示されています理念や方針等が、文字が小さく読み辛かったです。</li> <li>・ ヒヤリハットの報告が不十分に思われます。</li> <li>・ 地域に根ざした事業所として、介護教室や講演会の開催、事業所独自の機関紙の発行・配布が行われていません。</li> </ul>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理念や運営方針は明文化され、職員間で周知されています。利用者や一般市民にも判るように表示されたり、パンフレット等に明記されてはいかがでしょうか。</li> <li>・ 事故の再発防止には、ヒヤリハットの気づきが重要と考えます。日常的に報告する習慣が身に付けられればと思います。</li> <li>・ 6年の実績を積んでこられた事業所は、地域からの信頼を増してきておられます。地域に開かれた活動として、ボランティアや実習生の受入をされています。さらに、介護教室や講演会の開催、事業所独自の機関誌の配布等、事業所が持つ資源を地域に提供されることを望みます。</li> <li>・ 統括者はワンフロアに同居する訪問介護、通所介護、居宅支援の三事業所を纏め、密な連携によりそれぞれの機能を強化されています。さらに、全国レベルで事業展開されている大きな法人の特性を活かして、利用者本位の支援をしておられます。</li> </ul> <p>元気あふれる事業所の存在が、地域福祉を変える原動力とされることを期待いたしております。</p>

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2671800106
事業所名	アイリスケアセンター綾部
サービス種別 (複数記入可)	居宅介護支援／訪問介護／通所介護
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。	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。	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、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。	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)				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	
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	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。	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	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。	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)				16	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	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	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	30
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	29/30	97%	30/30	100%
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%

