

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舞鶴」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</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 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 ① 質の高い人材の確保 ② 継続的な研修の実施 ③ OJTの実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制</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 ③ 確実な情報伝達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>Ⅲ利用者保護の観点</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 ① 事業所情報等の提供 ②利用者に係る情報交換 ③ 請求への対応④地域への情報公開</p> <p>(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</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 ③ 第三者への相談機会の確保 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）サービス事業書を900ヶ所展開する法人「ニチイ学館」です。事業所の運営には大きな組織が持つ特長が活かされています。</p> <p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理念・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、全職員に周知されています。又、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、広く利用者や家族に知らせています。 ・ 事業所の運営には、職員用対象の「意見箱」の設置や、個人面接の実施により、一人ひとりの職員の思いが反映されています。 ・ 全職員の参加を義務づけた「業務ミーティング」は、事業運営に関する職員の活発な意見交換が保障され、職員の主体性が尊重され、働く意欲が向上するように運営されています。 ・ 勤務シフトの作成には、全職員の要望を聞き取り、一日6時間を越えない業務量と、有給消化100%が堅持されています。 ・ 法人の人材育成管理と職員の主体性に基づくスキルアップ研修が計画的に実施されていて、全職員が意欲的に参加し、職員の自信と誇りに繋がっています。 ・ 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。 ・ 重点課題に「事故・クレームゼロ」を掲げ、その取組みがサービス向上に繋がっています。

- ・ 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、労働意欲の向上に繋がっています。
- ・ 管理者等は、業務に慣れるまでの一定期間、ベテランの職員を一人加配してOJTを実施しています。又、利用者の要望に応える為に、同行訪問により現場指導を行なっています。

II 適正なサービス提供体制

- ・ 各種業務マニュアルが法人全体で整備されています。中でも、携帯を義務づけた「スタッフマニュアル」と「感染予防マニュアル」は全職員に有効に活用されています。
- ・ サービス提供に係る記録は、具体的で個別性に富んだ内容です。ケアマネから得た利用者・家族等の要望や意見等の情報も正確に記載されています。
- ・ ケースカンファレンスやサービス担当者会議を定期的に行き、関係者全員参加のもとで情報伝達や意見交換、モニタリングを丁寧に行っています。検討内容や決定事項を適切に記録しています。
- ・ 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ていて、心身の状態変化にかかわらず1ヶ月毎に見直しをかけた精度の高いものです。
- ・ 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を、インテーク面接・カンファレンス・連絡帳・家庭訪問意見箱の設置等、あらゆる場面でなっています。法人全体で利用者満足度調査を年1回実施し、その結果をホームページや機関誌で公表しています。
- ・ 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」の携帯を義務づけ、徹底した指導と教育が行なわれています。
- ・ 事故やヒヤリハットの書面報告を義務づけ、マニュアルに基づき速やかに対策を打ち出すしくみがあり、職員の意識向上とともに、事故の再発予防に繋がっています。

III 利用者保護の観点について

- ・ 人権等の尊重、プライバシー保護に関する研修を行い、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。
- ・ サービス内容や費用明細はパンフレットに分かり易く記載し、丁寧に説明されています。見学・体験利用が積極的に行われています。
- ・ 医療機関に恵まれた地域特性を生かした医療関係者との協働が、利用者・家族等や職員の安心に繋がっています。
- ・ ホームページや法人発行の広報誌(あいらす全国版)で、法人や事業所の情報を全国に公開されています。

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」の設置や、全利用者宅に配布されたフリーダイヤル明記の法人

	<p>作成カレンダーが利用者・家族等に大きな安心感を与えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、サービス改善に向けた取組みを積極的に行なっています。 ・ サービスの回数に関わらず、基本的に一人の利用者に複数の職員を配属させています。 <p>法人は、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徹底させています。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>Ⅲ利用者保護の観点 (1)情報提供 ④地域への情報公開</p> <p>Ⅳサービスの質の向上への取組 (1)苦情解決 ④苦情に基づくサービスの改善</p>
<p>理 由</p>	<p>Ⅲ利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットや機関誌の配布、ホームページの開設等で法人全体で地域へ情報公開されていますが、事業所独自では不十分のようです。 <p>Ⅳ苦情に基づくサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情やトラブルへの対応では、改善状況を公開するまでに至っていません。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は今後の目標に「地域に開放した事業展開」を上げておられます。是非、介護教室や講演会の開催、機関誌の配布等、介護サービスのキャリアを蓄積された事業所が持つ資源を地域へ提供されることをお願いいたします。 ・苦情やトラブルへの対応には、「利用者の最善の利益」が優先され、マニュアルに基づいて迅速・丁寧に行なっておられます。さらに、改善された状況を可能な範囲で公表されることを望みます。 <p>「業務ミーティング」が情報の伝達・交換・共有と意見集約、又研修の場となっていて、直行／直帰型の職員が一丸となって事業に取組めるよう、事業運営の統一化と効率化が図られています。</p> <p>「評価を得て顧客を確保したい」とした管理者の熱い思いが、職員の自立性と主体性を育み、事業所のサービス改善に向けた取組みに大きく反映しています。</p> <p>以上のような事業所の取組みと持ち前の自己資源を地域に広く公開され、事業所が地域福祉の拠点となら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	2672700156
事業所名	アイリスケアセンター舞鶴
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。	B	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。	B	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。	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	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	20

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	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	20
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%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	20/20	100%	20/20	100%

