

アドバイス・レポート

平成 19年 3月 31日

平成 18年 12月 22日付けで第三者評価の実施をお申しいただいた ハナマダン東九条（通所介護事業）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およびサービスの提供に役立ててください。

評価が高かった点	<p>健全な組織体制 適正なサービス提供体制（3）利用者等の希望尊重（4）衛生管理（5）危機管理 利用者保護の観点 サービスの質の向上の取り組み（1）苦情解決（3）評価の実施</p>
理由	<p>健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none">・ 在日韓国・朝鮮人の高齢者、障害者、子どもの生活支援に取り組むべく、1999年にNPO法人「京都コリアン生活センターエルファ」を立ち上げ、そのなかの介護保険事業部通所介護を担っている。理念は「共に支えあう」という簡潔明瞭なものであり、職員のネームプレートに記すとともに事業所内にも大きく掲示しており、利用者、家族、ボランティアに広く周知されている。とくに職員は理念に関して熱く語る人が多い。・ 当事業所ハナマダン東九条は他の2つの通所介護事業所とともにエルファ理事会の介護事業部に位置づけられ、理事会、事務局会議、管責（管理者・責任者）会議、通所会議という段階を追った会議が開催され、管理者の状況把握、現場職員の意見把握等、意思決定のプロセスが記録に残され、透明である。・ 管理者は、法人の理念に賛同し、韓国・朝鮮の言葉のみならず生活習慣や食習慣に理解が深く、介護スキルの高い人材の確保を目標としており、段階をおった研修やOJTが実施され、外部研修の受講にも積極的である。 <p>適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none">・ 申込があれば可能なかぎり受け入れている。・ 利用開始にあたっては訪問面接をし、フェイスシートに家族構成、ADL、医療情報、性格、好きなもの等を記録し、アセスメントにより、通所介護計画を作成している。・ 介護計画の作成の際はとくに本人や家族の希望を聞き取り、主治医やPT（理学療法士）等の意見も参考にしている。介護計画の見直しはモニタリングチェックとサービス担当者会議によりおこなっている。・ 業務マニュアルは、通所介護マニュアル、事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、送迎マニュアル、苦情対応マニュアル、衛生感染症予防マニュアル、衛生管理基準、認知症高齢者介護マニュアル等々が完備している。

	<p>利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の人権尊重、プライバシー保護、高齢者の尊厳保持、身体拘束をおこなわないケア、個人情報保護等、職員は高い意識をもっており、守られている。 ・ 法人は在日コリアン一世への介護サービスをおこなう目的で発足しているが、その条件に限定することなく、介護保険事業として利用者を受け入れている。 ・ 利用開始時において料金等をふくめて重要事項説明書により説明をおこない、同意のうえで契約書が交わされている。 ・ 利用者や家族への情報提供は詳細に記載された「連絡帳」と年4回発行の広報誌「エルファ通信」によりおこなっている。 ・ パンフレットを区役所や他の介護保険事業所に配置したり、実習生やボランティアの受け入れを積極的におこなうことにより、地域への広報啓発をおこなっている。 <p>サービスの質の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの質の向上には理事長をはじめとして、意欲的に取り組んでおり、自主点検表、第三者評価の受審等をおこなっている。 ・ 利用者からの苦情は、苦情対応マニュアルにしたがって対応され、的確に行われている。記録も残されている。 <p>全体として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在日を余儀なくされ、言葉の不自由な生活を強いられ、教育の機会も奪われてきたコリアン一世が高齢期を迎え、さらに認知症を患っている人も多く、受け入れてもらえる事業所を求めるのではなく、自らが立ち上げようという二世や三世による法人設立の熱い思いが、この事業所のすべてを語っている。 ・ 部屋では利用者と職員が暖かい雰囲気の中、和気あいあいと過ごし、食べなれた献立に箸をつけながら、お互いに韓国語で会話している。これまで他人の目を意識して萎縮することが多かった利用者だが、ここではのびのびと過ごしている。ここで初めて出会った利用者同士でもお互いの支援が芽生えている。 ・ ここにくると「故郷に帰った気がする」という利用者たちは言う。まさにハナマダン（＝ひとつの広場）である。ここ（ハナマダン）でしかできない介護が実現している。
<p>改善努力を要する点</p>	<p>健全な組織体制（4）課題の設定 業務レベルにおける課題の設定 適正なサービス提供体制（1）サービスの品質の確保 サービス提供に係る記録 ケアカンファレンス（2）個別援助計画 個別援助計画の作成 スタッフの意見の集約 利用者保護の観点（2）情報提供 地域への情報公開 サービスの質の向上の取り組み（2）質の向上に係る取組 評価の意義につ</p>

	<p>いての周知</p>
理 由	<p>健全な組織体制（４）課題の設定 業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の組織自体の課題は明確に設定されているが、通所介護事業所における課題、ハナマダン東九条の課題、一人ひとりの職員の課題は設定されていない。 <p>適正なサービス提供体制</p> <p>（１）サービスの品質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護記録はケアプランにそった内容で記載されておらず、したがってケアプランの見直しは簡単なモニタリングチェックによりなされている。 ケースカンファレンスの記録も不十分である。 <p>（２）個別援助計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護計画の作成の際に、利用者の生活歴の聞き取りが浅い。 介護計画の作成の際に現場の職員の総合的な意見の反映がなされていない。 <p>利用者保護の観点（２）情報提供 地域への情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の会員組織には情報提供が十分なされているが、地域社会への発信が不十分である。 <p>サービスの質の向上の取り組み（２）質の向上に係る取組 評価の意義についての周知（３）評価の実施 自己評価の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 第三者評価の受審にあたって、スタッフ全員にその意義の徹底が不十分であり、自己評価表を全員の検討のもと記入することになっていない。
具 体 的 な ア ド バ イ ス	<ul style="list-style-type: none"> 法人の課題を、通所介護事業所の課題におとしこみ、さらにハナマダン東九条の課題におとしこむこと、そしてそれらから職員一人ひとりの課題を設定することが望まれる。 日本社会において不自由な生活を送ってきた利用者について、長い人生の生活歴を十分聞き取り、1日にひとつでも笑顔のでの介護計画の作成と、介護の実施を行うことが望まれる。 利用者は話すことで開放されることもあるので、スタッフが横に座ってじっくり話を聞く時間を意識してとることが良いケアにつながると思われる。こうして聞き取った内容を記録し、情報の共有化をはかるとともに、介護計画の見直しに生かすことが望まれる。 法人内だけではなく、なかなか理解が得られにくい困難さがあるとしても、一般社会・地域社会にたいして積極的な情報発信が望まれる。そのことが事業の推進にもつながると期待される。 第三者評価受審の際は、スタッフ全員が自己評価にかかわり、評価の意義が徹底されることが望まれる。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670500251
事業所名	ハナマダン東九条
サービス種別 (複数記入可)	通所介護
評価機関名	(社)京都ボランティア協会

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	
健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	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	
		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	
		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	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	
		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	
		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	
		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	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	
		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、具体的な取り組みを行い、業務の効率を高めている。	A	A	
		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	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	
		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	B	
	(5)人材の確保・育成	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	
		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	
		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)				30	29

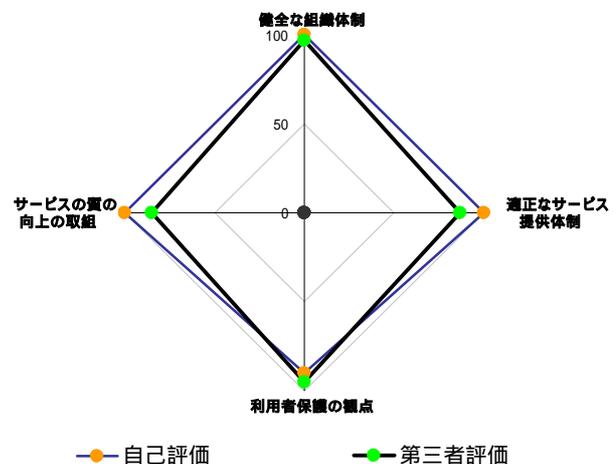
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	B
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	B
	(2)個別援助計画	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
		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	B
		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
		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	B
		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	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
		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	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
		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	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	
	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	26

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
利用者保護の観点	(1)利用者保護	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
		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
		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
		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	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
		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
		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
		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	B
	(3)利用契約	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
		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)				18	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
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	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
		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
		第三者への相談機会の確保	公的機関等の窓口で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
		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	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	B
		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
		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	B
	(3)評価の実施	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
		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	B
		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	17

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	30	29
適正なサービス提供体制	30	26
利用者保護の観点	18	19
サービスの質の向上の取組	20	17



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	30/30	100%	29/30	97%
適正なサービス提供体制	30/30	100%	26/30	87%
利用者保護の観点	18/20	90%	19/20	95%
サービスの質の向上の取組	20/20	100%	17/20	85%