

## アドバイス・レポート

2008年 5月28日

2007年 8月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 生活支援総合センター美山こぶしの里 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  (2) 組織体制  (3) 労働環境  (4) 課題の設定  (5) 人材の確保・育成</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  (2) 個別援助計画  (3) 利用者等の希望尊重  (4) 衛生管理  (5) 危機管理</p> <p><b>III 利用者保護の観点</b></p> <p>(1) 利用者保護  (2) 情報提供  (3) 利用契約</p> <p><b>IV サービスの質の向上の取り組み</b></p> <p>(2) ③ 評価の意義についての周知</p>
理由	<p><b>I 健全な組織体制</b></p> <p>(1) 「美山こぶしの里」は、母体である社会福祉法人「七野会」の基本理念を玄関・各部屋に掲示するとともに、毎年度初めに、法人全体の職員会議において全職員の参加のもと、理事長の基本理念に関する考え方を聞き確認されています。職員会議の内容を、冊子にまとめ、職員に配布して周知徹底を図るなど、組織として確立されている点は高く評価されます。</p> <p>(2) 過疎地域で事業を展開するために、美山診療所などの医療機関との連携を強化し、配食サービスを提供するなど、地域支援や地域サービスを重点に置かれています。ボランティアとの連携で、介護サービスのみにとどまらない幅広いサービスを実施することで、一人暮らしの利用者のニーズに積極的に対応されている姿勢は高く評価できます。</p> <p>(4) 法人の理念、運営方針に沿いながらも美山町の地域特性も配慮したサービスの提供を心がけ、利用者一人ひとりのニーズや課題をきめ細かく把握し、検討されています。特にサービス計画書の作成や、その後のカンファレンス、計画や会</p>

	<p>議録は、即座にスタッフ全員に周知される仕組みを、法人全体で制度化し、職員研修でも取り上げられています。</p> <p>(5) 職員の技術等、段階に応じた研修要綱と研修計画が立てられ、研修を実施しています。新任職員で無資格者には年間を通して資格取得の講座や実技を行い、外部の研修は掲示板で情報を提供しています。また、個人研修計画を立て研修委員等から参加を促すなど、組織として人材育成を行っています。そのことが職員のモチベーションの向上や、利用者本位の援助やサービスの質の向上にもつながっていると考えられます。</p> <p><b>Ⅲ 利用者保護の観点</b></p> <p>(2) 地域に根ざした施設として、『美山こぶし便り』や法人機関紙『なの』の配布、実習生の受け入れ、地域の敬老会、老人クラブのつどいなどを積極的に行っています。また、「介護を支え合う会」と協力し、美山町で高齢になっても住み続けられる支援を地域に提供しています。</p> <p><b>Ⅳ サービスの質の向上の取り組み</b></p> <p>(2) ③ ボランティアの育成・確保にも力を入れており、ひとつひとつの事業が丁寧に実施されています。「送迎」も大切な支援のひとつとして位置付け、送迎時に気づいた利用者の生活課題に敏速に対応し、担当ケアマネジャーや主治医への連絡等も速やかに行われる体制がとられ、危機管理システムも整備されていました。独居の利用者も多いことから食事面にも気を配り、利用者宛の宅配便や、商店からの配達物を施設で受け取って利用者の送りの際に一緒に届けるなど、多角的な支援が総合的にされている施設です。</p>
改善努力を要する点	<p><b>Ⅳ サービスの質の向上の取り組み</b></p> <p>(1) 苦情解決</p> <p>(2) 質の向上に係る取り組み</p>
理由	<p><b>Ⅳ サービスの質の向上の取り組み</b></p> <p>(1) 苦情についてはスタッフ全員に周知し適切に対処されていますが、改善状況の公開はされていません。ヒヤリハットや苦情、満足度等についての集計や結果の分析、その後の改善などを一連の流れとして記録され、スタッフ全員に周知すると共に、必要に応じて公開することで、より施設の信頼度が高くなるのではないのでしょうか。</p> <p>(2) 定期的なアンケート調査は実施されていませんが、食事の要望など聞き取りをし、サービス内容に活かされています。しかし、調査結果の分析や公開には至っていません。その中でも利用者の声を受けての改善は見られ、職員に伝えられています。今後のサービスに活かすため、小さな改善点も含めプライバシーに配慮しながら公開されることが必要です。</p>

## 具体的なアドバイス

- ・ 利用者ニーズを把握して、利用者やその家族を支えるための援助方法に工夫がなされています。個々の利用者に必要とされていることはマニュアルの範囲にとどまることなく対応されており、施設としての基本姿勢をうかがうことができました。しかし、万が一トラブルが起こった時のことなどを考えて、現行のマニュアルを再度見直し、現状の支援内容についての責任体制を明確にする必要があります。職員が安心して業務にあたることのできる体制にすることで、より安定したサービスの提供がなされることを期待します。
- ・ 山間地を切り開いた広い土地に、開かれた眺望、地元の木材を利用して建設された建物は、自然や地域との調和のとれた風格のある施設でした。新規参入され、利用者の確保には苦労されている様子が伺えますが、地域に密着したサービスの提供や地域への啓発を積極的に行い利用者の拡大を図っていくことに非常に努力されています。ボランティアの受け入れや、養成に注力されていますが、さらに、ボランティアと職員が上手く役割分担をしながら機能していくような取り組みが必要です。
- ・ 今後さらに、地域の社会資源との連携が必要になってくることが考えられますので、広範囲なサービスを効率的に提供していくことに加え、システムの確立が必要です。今後も地域にあわせた利用者本位のよりよいサービスを提供されることを期待します。

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	267171700116
事業所名	美山こぶしの里
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	通所介護・居宅支援
訪問調査実施日	2008年3月21日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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・運営方針	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。	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。	B	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探り入れており、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、気掛かりなど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。	A	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。	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。	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。	B	A	
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	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
		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。	B	B
	(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。	C	B
		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。	B	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。	B	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)				15	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	29	30
II 適正なサービス提供体制	30	30
Ⅲ利用者保護の観点	19	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	15	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	29/30	97%	30/30	100%
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	19/20	95%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	15/20	75%	18/20	90%

