

アドバイス・レポート

平成 21 年 5 月 13 日

平成 21 年 2 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **乙の国福社会 旭が丘倶楽部居宅介護支援事業所**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。

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>当報告では、メインの居宅介護支援事業に加えて併設事業をも評価対象にと求められたため、併設のサービスも射程に入れ報告書を作成した。法人設立から携わってこられた経営並びに運営面の現管理者の 23 年の実績に裏づけされたリーダーシップのもとに、以下の点が際立った特色といえる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故再発防止について ヒヤリハット事例を徹底的に究明し、問題解決への取組がなされている。このことにより、職員の観察力、注意力がアップし、事故防止につながっている実践の成果は評価できる。 ・JIT「ケアメニュー」の取組みについて 介護の質の確保を法人の重要課題と位置づけ、利用者の安全並びに、職員の健康を守る観点から、法人独自に専門職により作成された冊子を使用し、「ケアメニュー研修」が勤務時間内に実施されている。研修実施要領が設けられ年間を通した研修計画に基づき、体系的、組織的な取組みがなされている。当研修は法人内の事業部門を超え参加を認め、グレード別クラス編成のもと、グレードによっては手当等に反映されている。なお、当研修は介護技術中心であり、利用者本位の精神的なケアについては、今後の課題と考えられている。 ・365日、24時間の相談対応について 居宅支援事業部門に限ることなく、フリーダイヤル、携帯電話を所持し、法人全体でシフトを組み、相談受付体制を敷いている。事業所相互、関連の社会資源ともネットワークを図り、利用者の安心につなげている。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理念の周知と理解 理念は内容的に熟慮され、幅広い内容で構成されている。しかし職員への浸透如何は業務レベルの課題等に表現され、反映される。現場に理念の理解、浸透、共感等に及んでいるか、現場レベルでの意見交換、検討、確認を期待したい。また、利用者、家族はもとより、地域に対しても、法人の理念を伝え、理解を得る何らかの取組みも望まれる。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の満足度把握について ケアマネジャーの定期的な訪問調査とは別に、提供されているサービス等について、利用者、家族の満足度について、アンケートを実施し、自らのサービスを振り返り、サービス改善のヒント、取組むべき課題を把握する機会にされてはいかがでしょうか。 ・地域への広報活動について 現段階での広報活動は法人利用者に対するものが主になっている。法人に渡る利用者の生活の様子や、認知症ケア、介護技術等事業を通して得たノウハウを情報提供する、介護サービスを啓発する観点から、地域に向けた広報活動に着手されてはいかがでしょうか。

※それぞれ内容を 3 点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673000051
事業所名	旭が丘倶楽居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	短期入所療養介護 (介護予防を含む) 通所リハビリテーション(介護予防を含む)
訪問調査実施日	平成21年3月29日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B	
	(評価機関コメント)		6項目からなる法人理念と、理念の背景として法人の福祉事業に対する考え方が表明され、次いで処遇理論、処遇計画等が続き、法人としての取組み姿勢、考え方が詳しく明文化されている。これら理念等は職員に対しては年度初めの職員全体会議で説明されている。職員に浸透させ、業務レベルの課題等に反映されることが望まれる。一方利用者、家族並びに地域向けにこれら理念を部分的にでも、わかりやすく伝えられないか検討されることが望まれる。			
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	B	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	B	
	(評価機関コメント)		法人全体としては、各部署単位に、事業が組織的に取組まれている。中でも法人として力点が置かれている介護技術の研修については、各部署を越え一体的、組織的な取組みがなされ、職員が一定のスキルをマスターすることによって、手当にも反映する仕組みになっている。一方事業計画は策定されているが、前提となる課題の抽出や、検討経過が記録等において把握できなかった。			
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	B	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、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	
	(評価機関コメント)		法令遵守にかかる情報は法人本部に届けられるものを含め、関係会議に出席するなど、情報収集に努められている。介護保険法令集や関係通知集等は確保され閲覧できる。 管理者は、2・3年前の法人創設段階から携わられ、現段階では法人内の主要事業の管理者並びに管理者を兼任、かつ法人理事であり、事業面・処遇面・管理面において精通されており、困難事例のスーパーバイズをされるなど、組織全体におよぶ強いリーダーシップを発揮されている。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		人材は有資格者の採用を優先し、意欲ある職員の資格取得、研修受講を支援する姿勢がある。研修は内部、外部研修が計画化され、法人内は統一的なテーマの研修があり参加できる。研修報告書は作成され、供覧・伝達研修も実施している。なお、2009年度からは、人事考課制度の導入が予定されている。目標を持って仕事に臨め、張り合いを感じると職員は述べている。実習生の受け入れに関して、受入れマニュアルや事前オリエンテーションは準備されているが、居宅支援事業所独自には作成されていない。実習生の受入れ計画、過去においての実績もない。ただし、法人内の他事業所の実習生に対し、居宅支援事業所として家庭訪問等の協力をしている。実習指導者の研修は受講していない。		
		労働環境への配慮	11	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	12	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。また、スタッフが充分につらげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	B
		(評価機関コメント)		居宅支援事業所において有給休暇は適切に消化できている。時間内の業務終了を目標に残業もほとんどない。育児・介護休業についても就業規則に定められている。法人として福利厚生センターや、社会福祉施設共済会に加入し活用している。業務上の悩みは上司や、包括支援センターに持ち込んでいる。職員の相談先としてのカウンセラー（専門職）等の配置はない。休憩は隣接する棟の和室で取っている。		
(3)地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	B
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		広報活動は、介護老人福祉施設において入所者の家族対象に配布されている広報紙、法人全体としては、大判の多色刷のパンフレットに留まっており、一般市民向けの広報媒体は、ホームページを含めてない。一方、旭丘倶楽部に交流ラウンジを設け、独居老人の会や、研修会場等、一般市民に向け提供し活用されている。デンマークから講師を呼び、公開講座を開催し、80名規模の参加があった。他関係機関とのネットワーク会議への参画、協働、地域諸団体に対し高齢者福祉に関する講義等にて事業で培ったノウハウを提供し、地域に還元している。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		当法人のパンフレットや、関係資料類は玄関カウンターに備え付けられている。一方多様な関係機関や、他事業所の情報はよく収集され、来談時に活用されている。事業所見学・利用相談には介護支援専門員が丁寧に対応し記録されている。		
(2)利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		契約書・重要事項説明書の説明がされて、成年後見制度の紹介事例もある。しかし説明を受けたことを忘れる家族、入居者が少なからず見られる。重要事項の内容は機会を見計らい説明し、理解を促す配慮が望まれる。料金については居宅介護事業において法定代理受領につき利用負担はないものの、受領ができなくなった場合や、交通費、解約等について、今一度記載内容について検討されてみてはいかがでしょうか。		

(3)個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等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	
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、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	
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	B	
(評価機関コメント)		利用申込により、一定の様式のアセスメントシートに家庭訪問時の本人・家族の希望を聞き取り、主治医、関係行政機関等からの情報も詳しく収集されている。利用者・家族の希望をもとに課題を検討し、場合によっては利用サービス先の見学や体験利用等を勧め、細かな情報提供に努力されている。サービス担当者会議にも関係する機関に召集をかけ開催されている。当地域は独自の「在宅療養手帳」がもうけられており、計画の見直しや、モニタリングに有効に活用されている。ただしモニタリングは必ずしも定期的に行われていない。居宅介護業務マニュアルに計画の見直しの基準を付記されたい。			
(4)関係者との連携					
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
(評価機関コメント)		長岡京市における地域ケアシステムが確立されており、多職種による支援体制が展開されている。乙訓地域の全医療・福祉サービス機関が参画し、サービス利用毎に利用者の情報が記されている「在宅療養手帳」の記録をもとに状況把握し、情報を共有し、サービスを提供する取組みがされている。ただし、医師との直接面談で情報収集や、退院時カンファレンスには参加し、サマリーを関係機関に送られていたり、情報の共有を図る努力をされている。			
(5)サービスの提供					
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B	
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	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、管理体制が確立している。	A	A	
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	B	A	
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		マニュアル類は整えられているが、マニュアルによっては見直し等の基準並びに見直しの年月の記載が望まれる。個別援助計画に沿ったサービス提供については利用者、家族の意向把握、確認されている。職員間においては必ずしも定期的な会議開催には至っていないが、随時カンファレンス記録はノートにも記され、担当者不在時に、対応できるよう活用されている。遠隔地の関係者への情報交換は電話、手紙、FAXで行われている。			
(6)衛生管理					
感染症の対策及び予防	26	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	27	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	
(評価機関コメント)		法人内には感染症対策委員会が設けられ、一体的にマニュアル等の整備、研修が企画され、研修に参加している。感染症を有している利用者宅の訪問時は特に不快な印象を与えないよう更衣時の場所等に配慮をしている。施設の共有スペースの衛生管理については、近隣の障害者施設の清掃部門に清掃を委託し居宅介護支援事務室を含む施設内は清潔に維持管理されている。			
(7)危機管理					
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生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	29	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	
(評価機関コメント)		法人の敷地内が、長岡京市の要請により、緊急災害時の避難場所になっており、災害時の地域連携は確保されている。事故対策マニュアル、緊急時対応マニュアルが作成され、指揮命令系統は明確化されている。居宅介護支援部門も避難訓練は年2回、救急救命講習を受講している。一方 長年事故・ヒヤリハットについて職員に詳細な事柄でも報告を上げるよう指示し、事故予防への気付きを促す職場環境について取り組まれている。原因の究明・分析・検討・改善対策・実行へと問題解決に向ける過程は確立され、詳細が記録されている。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
		プライバシー等の保護	31	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
		利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		身体拘束については地域においては「長岡京市高齢者虐待防止ネットワーク」が定められ、在宅高齢者の地域連携は図れている。法人としては、個人情報保護に関しては基本方針等を重要事項説明書に詳細を掲載し姿勢を対外的に示している。法人内においては個人情報保護、プライバシー保護、身体拘束についてはマニュアルを設け、これらは年2回程度、職員の共通理解、周知を図る目的で研修が実施されている。サービス利用希望者等の決定基準としては法人内事業は定員内は希望者すべてを受け入れることとし止むを得ない場合、他のサービス機関を紹介、調整を図り、包括支援センターに連絡し、相談している。		
		意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	B
		第三者への相談機会の確保	35	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
		(評価機関コメント)		意見、要望、苦情については営業時間外においても担当者の携帯電話に転送され、また日曜日も、居宅介護支援事業所職員においては出勤体制がとられ、連絡、苦情等は確実に受け止められ、内容によっては上司に報告、相談する仕組みになっている。現場レベルで処理可能なものは、迅速に担当者で対応し、記録に残されている。苦情窓口については当事業所、市役所、国保連合会はもとより、法人第三者委員会、京都府社会福祉サービス適正化委員会の表示を重要事項説明書に記載されている。苦情受付の件数は事業報告で居宅介護支援事業所以外は発表されているが、改善状況について公表するといった取り組みは現段階はない。可能な活用方法の検討を期待したい。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	C	C
		質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	B	B
		評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B
		(評価機関コメント)		提供サービスの質の向上に関しては「サービス向上委員会」「サービス評価検討委員会」が設けられ、法人の各事業部門、医務、給食、事務部門から職員が参加し、会議がもたれている。しかし横断的な情報収集による課題検討、検討結果の活用については検討の余地が残されている。利用者の満足度把握については委員会課題として取り上げ、可能な範囲から取組まれることを期待したい。		