

# 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 訪問介護事業所エルファ（訪問介護） 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	健全な組織体制（2）組織体制（3）労働環境（5）人材の確保・育成 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 確実な情報伝達（3）利用者等の希望尊重（4）衛生管理 利用者保護の観点 サービスの質の向上の取り組み
理由	<b>健全な組織体制</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 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 年に立ち上げられた NPO 法人「京都コリアン生活センターエルファ」が母体法人であり、そのなかの介護保険事業訪問介護を担っている。その理念は「共に支えあう」であり、方針としては「居心地の良い在宅での生活をサポートする」を掲げている。職員には会議において周知をはかっている。</li><li>・ 理事会、事務局会議、定例会議が定期的で開催され、責任者の協働および管理者の状況把握がおこなわれている。事業の性格上、職員は直行直帰の勤務体系であり、定例会議への出席も全員とはいかないが、欠席者には後日管理者から会議内容の説明がおこなわれ、周知徹底がはかられている。</li><li>・ 定例会議は研修をかねており、訪問介護職員間の情報の共有化をはかるとともに、レベルアップがめざされている。研修は認知症、人権、介護保険、自助具の考え方、死の理解、民族的介護等の内容でおこなわれており、資格取得にも支援体制をとっている。</li><li>・ ふだん顔を合わせることの少ない職場だけに、月 1 回の定例会議後は食事会を開催し、年 1 回の研修旅行もスタッフ同士の懇親に寄与している。</li><li>・ 管理者は質の高い職員の確保を目指しており、日本語の話せない利用者が多いなか、職員全員に韓国語を話せるように講座を開催し、職員は全員バイリンガルとなっている。</li></ul> <b>適正なサービス提供体制</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用申込の際には訪問面接をおこない、本人や家族から聞き取り、家族構成、居宅見取り図、既往歴、ADL、性格、簡単な生活歴等が記録され、フェイスシートを作成している。アセスメントをおこない、専門家の意見もとりいれながら個別援助計画を作成している。</li><li>・ 介護計画の作成にあたっては本人や家族と十分話し合い、とくに社会的・人的交流に重点をおいた計画を作成している。</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護計画の見直しにはその利用者の担当ヘルパーが集まって随時会議を開き、情報の共有化をモニタリングをおこなっている。定期的な見直しにはケアマネジャー主催のカンファレンス会議に参加し、意見交換により新しい介護計画を作成している。</li> <li>・ 業務マニュアルは事故防止マニュアル、リスクマネジメント、接遇とマナー、クレーム対応の基本と実際、感染症予防と対策、災害時の対応、食中毒マニュアル、高齢者の尊厳保持とプライバシー保持、生活援助マニュアル、介護マニュアル、認知症ケアマニュアル等が完備している。</li> <li>・ 衛生管理対策としては、うがいと手洗いを職員に徹底している。</li> </ul> <p><b>利用者保護の観点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の人権尊重、プライバシー保護、高齢者の尊厳保持、個人情報保護等、職員は意識しておこなっている。</li> <li>・ 利用者の決定にあたっては、生活習慣や食習慣の違い、言葉の壁等により、他の事業所を紹介するなどの対応はおこなわず、受け入れている。</li> <li>・ 利用開始に際しても、事前に十分な説明をおこない、同意の上での契約をおこなっている。</li> </ul> <p><b>サービスの質の向上の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、第三者評価の受診等をおこなっている。</li> </ul> <p><b>全体として</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在日を余儀なくされ、言葉が不自由な生活を強いられ、教育の機会を奪われてきたコリアン一世が高齢期を迎え、心身の不自由と認知症を患っている人も多く、社会的交流も少なく、在宅で暮らしている。言葉が通じない、日本文字が読めないという人が多いので、ヘルパーは全員言葉を習得している。病気の受診同行や郵便物の処理など、介護計画に含まれない突発的な援助も多い。</li> <li>・ 日本の介護保険制度についても行政からの説明の手は及ばず、訪問介護事業所としてその説明の責を負っており、管理者はていねいに対応している。</li> <li>・ 日本社会で援助の手が薄い人たちにとっては、訪問介護エルファはあらゆる意味でのライフラインとしての性格をもち、管理者およびヘルパーの地道な努力が続いている。</li> </ul>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>健全な組織体制（１）組織の理念・運営方針 （４）課題の設定  適正なサービス提供体制（１）サービスの品質の保持 サービス提供に係る記録（２）個別援助計画  利用者保護の観点（２）情報提供 地域への情報公開</p>

理 由	<p><b>健全な組織体制（１）組織の理念・運営方針</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内に理念や運営方針は掲示されており、職員には会議において周知徹底がはかられているが、利用者、家族、地域への広報・啓発が不十分である。</li> </ul> <p><b>（４）課題の設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織全体の課題は明確であるが、訪問介護事業所における課題や一人ひとりの職員レベルでの課題は設定されていない。</li> </ul> <p><b>適正なサービス提供体制</b></p> <p><b>（１）サービスの品質の確保 サービス提供に係る記録</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者へのサービス提供記録は簡単な内容の記述に過ぎず、ケアプランにそった内容では記載されていない。</li> </ul> <p><b>利用者保護の観点（２）情報提供 地域への情報公開</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内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。</li> </ul>
具 体 的 な ア ド バ イ ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の優れた理念や事業所の方針を利用者や家族にも周知されるように重要事項説明書に記載し、利用にあたっては説明することが望まれる。</li> <li>・法人の課題をふまえて訪問介護事業所エルファにおける課題を設定し、さらにそれを各職員におとしこんで、一人ひとりの職員レベルでの課題を設定することが望まれる。</li> <li>・利用者へのサービス提供記録はケアプランにそった内容で記載し、利用者の反応、感情、言葉等が記録され、ケアプランの評価につながることを望まれる。</li> <li>・日本社会において不自由な生活を送ってきた利用者にとってはＡＤＬや認知症のみならず、言葉や文字の壁が存在している。介護保険制度についても行政からの説明の手は及ばず、事業所として説明や利用の手引きをすることが求められている。管理者はていねいに対応しているが、今後もその努力が望まれる。</li> <li>・またヘルパーは郵便物の解読や医院への受診につきそうなどの、介護計画にないような支援を求められることも多い。これは必須の支援であるので、ＮＰＯ法人として、なんらかの手立てで支援することが望まれる。</li> <li>・また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笑顔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、この点についての介護計画への反映も望まれる。</li> <li>・法人内だけでなく、一般社会にたいしても積極的な情報発信が望まれる。そのことが事業の推進につながると思われる。</li> </ul>

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670500251
事業所名	訪問介護事業所エルファ
サービス種別 (複数記入可)	訪問介護、居宅介護支援
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	B	
		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	28

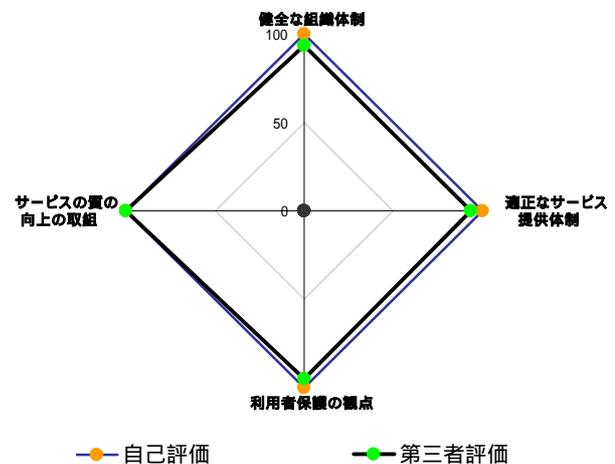
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	B	
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(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	A	
		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取り入れており、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	28

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)				20	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	A
		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	A
	(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	A
		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
健全な組織体制	30	28
適正なサービス提供体制	30	28
利用者保護の観点	20	19
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	
健全な組織体制	30/30	100%	28/30	93%
適正なサービス提供体制	30/30	100%	28/30	93%
利用者保護の観点	20/20	100%	19/20	95%
サービスの質の向上の取組	20/20	100%	20/20	100%