

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 20 年 2 月 1 日

平成 19 年 10 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申しいただいたケア・サポート紫明事業所（訪問介護事業）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。

<p>評 価 が 高かった点</p>	<p>I 健全な組織体制 （2）組織体制 ①責任者等の協働</p> <p>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、(4) 衛生管理</p> <p>III 利用者保護の観点 (1) 利用者保護</p> <p>IV サービスの質の向上の取組</p>
<p>理 由</p>	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所移転、特定事業所への移行といった同時期 2 つの大きな組織目標に管理者と、運営管理担当者が軸となり職員間の合意、利用者・家族・関係者への説明や、同意作業等をスタッフをリードし移転、事業認可といった課題を達成している。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務マニュアルがすべての場面で作成されており、プライバシーの保護、高齢者の人権重視等、適切な内容のものである。 ・ 職員間の情報共有は電話連絡、ミーティング、パソコン使用等により、行っている。 ・ 利用者や家族の意向を踏まえて個別介護計画が作成され、見直しもおこなわれている。 ・ 感染症対策については、系列の医療法人の支援もあり、万全を期しており、事業所内の管理も十分である。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大原記念病院グループとして、「訪問介護の倫理綱領」を定めており、利用者の生活の質の維持・向上、利用者の権利の主張をうたっている。訪問介護のマニュアルには人権や意思を尊重すること等、規定されている。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話をフリーダイヤルにして利用者の経済的な負担軽減、電話での相談や苦情を容易に電話できるよう便宜をはかり、番号は利用者の日誌の表紙に大きく掲載している。 ・ 系列法人とはサービスの質の向上や法令順守の取組、法人独自では定期的な諸会合にて現場スタッフを入れた検討会議をもちサービスの質の向上への体制がある。 <p>全体として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大原記念病院グループから発足して、株式会社ケア・サポートとして訪問介護事業に取り組んでおり、職員の採用、研修、異動、処遇、正規職員への登用、社会保険等々はそのまま引き継いでおり、大きな法人としてのメリットがある。一方で独立した組織として社長、課長以下自由裁量のもと、小回りの効く運営をおこなっている。訪問介護事業に関して事業力のアップと専門性の向上を目指している。

	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業として特定事業所の認可を受け、管理者以下、プロの意識でより良い介護を実施していく意欲が非常に高い。管理者は利用者への暖かい思いが強く、これは数字や記録、調査では明確に現れてこない点ではあるが、非常に高く評価できる点である。
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 (2) 組織体制②管理者による状況把握 (4) 課題の設定②業務レベルにおける課題の設定</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保②サービス提供に係る記録、④ケアカンファレンス、(2) ①アセスメントの実施、④スタッフの意見の集約、(3) 利用者等の希望の尊重②希望等を引き出す働きかけ、(4) 衛生管理②事故の再発防止等</p> <p>III (2) 情報提供①事業所情報等提供、②利用者に係る情報交換、④地域への情報公開、(3) 利用契約②合意書面の作成</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (2) 質の向上に係る取組③評価の意義についての周知</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 事務所移転に伴う遠隔地の利用者や、登録ヘルパーとサービス提供責任者との情報交換においてメール等工夫はされているが、ケア終了後情報収集し、スーパーバイズする体制へと進むことが望ましい。 特定事業所としてはより質の高いヘルパーが求められており、利用者にもっと近い登録ヘルパー一人ひとりについての課題や、達成状況の把握、見直しは不十分である。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の利用開始にあたってはフェイスシートに記録されているが、利用直前の情報のみであり、その人の長い人生の生活歴の情報は少ない。アセスメントにおいては、利用者のできないことへの視点だけであり、できることを支援していく視点が少ない。 ケアプラン作成にあたっては現段階での、できないことへの視点で立てられており、自立支援という視点が少ない。またケアプラン作成にあたり、種々の専門家の意見を聞くということはなく、ケアマネジャーの情報のみを得ている。またケアプラン作成時にはヘルパーは参加していない。 カンファレンス会議はヘルパーは参加せず、管理者とサービス提供責任者がおこなっており、また記録にはさまざまな意見が残されていない。 ヘルパーの日報はケアプランにそった内容に焦点化されているとはいいがたく、モニタリングにつながる内容となっていない。 事故記録は残されているが、ヘルパーの認識不足、うっかりミス等々であり、要因分析が不十分である。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> 系列グループで広報誌『和音』が発行されているが、利用者や相談にきた人に配布されているのみで、事業所の情報を地域に提供することについては不十分である。 利用者や家族には訪問介護の状況のみならず、利用者が利用している他の介護サービス事業所からも情報を収集し、提供することがない。 利用者・事業者双方の権利や、義務がサービス開始時の合意文書に明記されていない。

	<p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者評価受診は初めてでもあり、具体的な取組も緒に就いた状況にあり、今後に期待したい。
<p>具 体 的 な ア ド バ イ ス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアを終えたヘルパーからの情報を直接把握しきれない状況では、特にヘルパーがケアの過程で気付いたこと、懸念等の未整理な情報がやり過ぎされないよう、現場活動にタイムリーな現地、現場会議など、適宜フォローが望まれる。 ・ 利用者は長い人生を送ってきた人であり、それぞれ個性があるので、訪問介護サービスの提供にあたっては生活歴を収集し、できないことだけに目を向けるのではなく、できることを支援することにより生きがい生まれるような、その人らしい介護計画を作成することが望まれる。 ・ ヘルパーの訪問時ごとの記録は介護計画にそった内容で記録するとともに、介護の場におけるヘルパーの観察と考察を書くように指示し、その記録により介護計画のモニタリングにつながるような記録を残すことが必要と思われる。観察と考察を指示することにより、ヘルパーの力量アップにつながり、ひいては事業所全体の向上につながると思われる。 ・ ケアプラン作成やカンファレンス会議にはヘルパーにも参加を促し、日常の業務における観察と考察を生々の情報として活用することが望まれる。 ・ 利用者の生活を支えているのはヘルパーであり、利用者の状況を最もよく把握しているのもヘルパーであるという自負をもって、他の介護サービス事業所からの情報を積極的に収集し、そのことをもとにカンファレンス会議を実施したり、利用者や家族に提供することが望まれる。同時に、遠方に住まいする家族には利用者の近隣住民や友人の情報も含めて連絡することが望まれる。 ・ 利用者とは対等の立場で契約するという観点から、利用者、事業所、双方の権利および義務を明記した契約書を作成することが求められる。 ・ 登録ヘルパーの特性として、直行直帰の勤務のなか、特に週平均勤務時間が10時間以下の場合、情報交換やスキルアップは困難であり、ヘルパー自身は孤独感のなか、モチベーションのアップも怠りがちとなる。こうしたヘルパーにも、事業所へのロイヤリティをもってもらうためには、まず気軽な交流の場を設定し、話し合いのなかから意欲を高めることを試みてはどうだろうか。 ・ 登録ヘルパーのなかに、週平均20時間以上の勤務をこなしている場合は、管理者が個別に懇談するなかで、特定事業所の意義と管理者自身の熱い思いを共有するヘルパーを少しずつでも増やしていくことによって、事業所の力量アップを図ることが求められる。 ・ 上記のようなヘルパーへの取組に、組織として一定の予算を計上する等検討を期待したい。 ・ 広報誌に関しては、特定事業所開設のタイミングにあわせ創刊され、地域のニーズ把握や開拓、関係機関、団体との情報交換の媒体に活かされることを期待する。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100664
事業所名	株式会社ケア・サポート 紫明事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	介護予防訪問介護,
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防訪問介護, 訪問介護
訪問調査実施日	平成19年12月19日
評価機関	社団法人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	
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。	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	B	
		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。	B	B	
		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	B	
	(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	B	
		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				29	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	
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	B	
		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。	B	B	
	(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	B	
		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。	B	B	
		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	B	
	(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	B	
	小 計				28	24

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。	B	B
		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	B
	(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	B
小 計				19	17

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。	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。	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。	C	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	B
	(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。	B	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				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	26
II 適正なサービス提供体制	28	24
Ⅲ利用者保護の観点	19	17
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%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	24/30	80%
Ⅲ利用者保護の観点	19/20	95%	17/20	85%
Ⅳサービスの質の向上の取組	15/20	75%	18/20	90%

