

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株式会社ケア・サポート鞍馬口事業所（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。

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 (2) 組織体制 (5) 人材の確保・育成</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (4) 衛生管理 (5) 危機管理</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 (3) 評価の実施</p>
理由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理念の策定、周知と実践、運営方針のヘルパーへの周知と実践、経営規程の遵守等は行われている。 ・ 組織体制は、介護サービス事業部長・管理者を中心に部が一体となり、同建物内の別の訪問介護事業所とも連携をとりながら、業務が遂行されている。 ・ サービス提供責任者は職務の意識が高く、課題・目標をもち、ヘルパーのリーダー的立場で指導や相談にのっており、機能的、合目的に進められている。 ・ 新採用時研修、フォローアップ研修を含め、年間研修計画があり必修・選択研修別に内部・外部研修が行われている。サービス提供責任者、ヘルパー、いずれも自分自身の課題をもっており、組織として支援している。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対応マニュアルがあり、事業所内の感染対策、訪問時にも医師との連携により万全を期している。系列医療法人内の在宅感染対策委員会作成の資料にて、周知徹底させている。 ・ 事故対応マニュアルが作成され、緊急連絡網も周知されている。リスクマネジメント研修、車椅子の移乗・移動研修、普通救命講習等の研修が実施されている。 ・ 事故の要因分析はカンファレンス会議で検討され、その事例をふまえてマニュアルの改善も行っている。 <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の人権尊重やプライバシー保護、個人情報の守秘義務等については、問題意識をもっており、規程の遵守とともに、学習を積み重ねている。 ・ 利用者は申込があれば、基本的には受け入れ、ヘルパーの人数や男性が少ない等により制限されることがある。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情は対応マニュアルにそって対応され、迅速な対応を心がけ、記録が残されている。 ・ 利用者にアンケート調査を実施し内容の検討をしている。ヘルパーへの信頼度は高い。 <p>全体として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 15 年 4 月に設立された株式会社ケア・サポートは大原記念病院グループとして介

	<p>護保険事業に取り組んできたなかで、訪問介護事業、人材派遣業務、介護保険関連事務業の代行を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 独立した組織ではあるが、大原記念病院との連携は強く、倫理綱領、個人情報保護方針、サービスマニュアル、種々の研修はグループの一員としておこなわれている。したがって、医療、看護、リハビリテーション、栄養・食事関係等々のバックアップ体制は大きい。 ・ 若い男性管理者は自らも現場の業務をこなしながら、120人のヘルパーをまとめておられ、ヘルパーの喜びも悩みも熟知されている。そのなかで、①ヘルパーの力量アップと同時に社会的地位をあげたい。②事業所の地域への社会貢献をしたい。という2点の目標を掲げている。 ・ 直行直帰のヘルパーの勤務形態からくるデメリットを解消したいと、地域別の懇談会を開催する予定である。 ・ アセスメント、介護計画、介護記録、モニタリング等の介護における記録に関して、問題意識をもっており、検討が重ねられている。 ・ ヘルパーは歴史の長さからか層が厚く、15人のサービス提供責任者ととも20人弱のヘルパーが正規職員並みの働き方をしている。人材確保の難しい情勢下、貴重である。
改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 (3) 労働環境②ストレス管理 (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) 個別援助計画 (3) 利用者等の希望尊重</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) 情報提供①事業所情報の提供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 (1) 苦情解決④苦情に基づくサービスの改善 (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"> ・ 職制による業務上の対応以外の、職員のストレス管理、福利厚生対策が不十分である。 ・ サービス提供責任者等の業務課題の取組みはなされているが、利用者に最も近く、かつ多様な勤務形態のヘルパーの方への取組みについては一考を期待する。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用申込から居宅介護計画入手、アセスメント実施、訪問介護計画作成、見直し等の一連の過程で以下の点で改善を促したい。 <ul style="list-style-type: none"> ①アセスメントにおいて生活歴、趣味、嗜好等の情報が少ない。 ②利用者や家族の意向の聞き取りが個別介護計画の作成にとって不十分であり、目標が具体性に欠けるケースがある。 ③居宅介護計画に基づいて訪問介護計画を作成するにあたって、利用者の意向の把握が不十分であるために、生きがいのある生活の支援に関して不十分となっている。 ④訪問介護計画の見直しにあたっては項目毎のモニタリング、および新たなアセスメントが必要であるが、不十分である。

	<p>⑤カンファレンス会議の記録が不十分である。</p> <p>⑥介護の支援経過の記録が介護計画の項目にそっておこなわれていない。</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所情報の提供機会が事務所カウンターへの物理的事情も含め、全体的に乏しい。地域に対し発信する媒体、機会が少ない。 ・ 家族とは月に1回程度の主に電話連絡をとっているが、広報誌等の事業所情報は届けられていない。 ・ サービス提供開始時の利用者・事業所双方の権利・義務について、契約時の書面上に記載されていない。 <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情の分析、再発防止、改善に向け取組まれた情報の公開を期待する。 ・ 第三者評価については初めての取組みではあるが、ヘルパーへの周知を徹底して欲しい。
<p>具 体 的 な ア ド バ イ ス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレス管理としては職場の人間関係を含め、職場以外にも相談できる先を設けたり、職員間の懇親・交流機会を含む福利厚生面の対策が望まれる。 ・ アセスメントの際に生活歴の聞き取りや「利用者のしたいこと」など、十分に聞き取りを行い、プラス志向の訪問介護計画を作成することが望まれる。 ・ カンファレンス会議は職員の力量アップの機会として、専門家への紹介も含めて十分意見を交わし、意見等もふくめて詳細な記録を残しておくことが望まれる。 ・ 介護計画の見直しにあたって、モニタリングのためには、支援経過記録が介護計画に沿って書かれることが望まれる。 ・ 家族への情報提供の一環として、簡単な新聞などを作成し、職員紹介やアンケートの結果の公表、苦情対応結果の公開等を掲載することにより、利用者や家族の信頼感を得ることが期待される。 ・ 事業所としての広報媒体を数量、内容に制限のある系列法人の「和音」とは別に設け、独自の広報活動を強化されることを期待する。 ・ 建物の物理的な問題であるが、事務所カウンターまでの階段の勾配が急で、手すりがない。高齢者や障害を持つ方等の行き来にはバリアがある。階下の入口にインターホンを設置するなど工夫・検討されてはいかがでしょう。 ・ 地域に対しては系列法人の多様な人的資源を講師に迎えられ講座を設ける等、地域との接点となる交流や、地域に密着した社会貢献の機会をもた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	2670100532
事業所名	株式会社ケア・サポート鞍馬口事業所
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18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	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	B	
	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	B	
		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。	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	B	
		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採用しており、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	B	
	(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	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				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	B
		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している。	A	B
小 計				19	16

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。	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	16
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%	16/20	80%
Ⅳサービスの質の向上の取組	15/20	75%	18/20	90%

