

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 23 日

平成 20 年 11 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（バプテスト・ホーム居宅介護支援事業所）様につきましては、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

<p>特に良かった点と その理由</p>	<p>1) 組織の運営管理、管理者と職員の協同 管理者は、運営委員会という管理者会議を主催するとともに、必要に応じて、また職員の要望によって現場の会議へも出席しておられます。これらの機会を通じて現状を把握した上で、事業運営をリードしておられます。 浴室や洗面設備等の改修過程を聞かせて頂き、利用者と職員双方にとって快適かつ安全な設備を目指して、現場の職員と共に築き上げる組織風土が窺えました。</p> <p>2) 職員処遇 法人からの研修費用や資格手当の支給が、職員の働く意欲の向上や積極的な資格取得に結びついています。一方、居宅介護支援事業所の職員には、フレックスタイム制度が導入されており、職員のヒアリングからも働きやすい職場環境となっていることが伝わってきました。このような職員処遇システムが、事業所の低い離職率という結果にも結びついているのではないのでしょうか。</p> <p>3) 関係機関との連携、情報共有 隣接するグループ内の病院との密な連絡をとり、また主治医が介護支援専門員と連携するために優先時間を設ける左京区独自の「ケアマネタイム」を活用するなど、緻密な連携のもとにサービス提供が行われています。 居宅サービス計画や日常生活における変化は、各事業所に確実に情報伝達されていて情報共有の高さを感じました。</p> <p>4) ターミナルケアへの取り組み(特養) 特養では、各部署間で話し合いの場が持たれる中、積極的に看取りケアを展開されていました。現場職員によるマニュアルづくり、独自の様式を用いての記録、1週間ごとのカンファレンスの実施と家族説明等が行われており、より良いサービス提供を行う意気込みが感じられます。職員ヒアリング</p>
--------------------------	--

	<p>からは、これらの取り組みが職員のやりがいに繋がっていることが理解できました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>1) 苦情・要望への対応状況の公開 意見、要望、苦情の受付や対応については適切に行われていましたが、改善状況の公開について工夫の余地がありました。</p> <p>2) 利用者満足度の確認 特養を中心に食事面に重点を置いた利用者満足度の把握が行われていましたが、より包括的な聞き取りが必要と感じました。</p> <p>3) 自己評価の実施 サービス提供の質の向上のため会議等で討議検討する機会は多くもたれてはいましたが、自己評価には取り組めていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) トップの姿勢が現場職員にも伝わり、個々の力が出し合える組織体制であり、なおかつ、相互の信頼関係も厚い印象を受けました。4年前に受診した第三者評価でB評価だった項目については、意欲的に改善しておられましたので、これを機会に何らかの自己評価システムを導入することで次のステップに進んでいけると思います。</p> <p>2) 25年前の建物なので、当時の施設基準ではいたしかたない部分もありますが、昨今のプライバシー等の権利意識の高まりに照らし合せると、特養内で居室やトイレの中が見えやすい構造は、あまり好ましい環境とは言えません。ここ数年の間に、トップのリーダーシップの下、意欲的に見えにくい配慮や工夫に取り組んでいるところではありましたが、より効果的な対策を早急に進められてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 一部の部署で、記録中の文書が誰にでも見えるところに置いてありました。記録が置いてあっても見えにくい場所を確保するか、もしくは白紙用紙を一番上に添付するといった、第三者から見えにくくなる工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>4) 利用者の言い難い声を聞き取ることで、自分の提供しているサービスや職員個々の姿勢を振り返ることができます。特養を中心に食事面については頻繁に満足度把握がなされていますが、聞き取られる内容に幅を持たせながら取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>5) サービス提供に直接関わる研修は、管理職の参加のもと積極的に実施されてきました。しかし、法人が運営する事業所が数箇所ある組織の現状を考えると、現リーダー職の強化や次期リーダー候補の育成等マネジメントに関わる階層研修の必要性を感じました。人材育成の体系化とさらなる組織力の向上をはかりつつ、今後も地域の社会資源の拠点であり続けることを期待致します。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600101
事業所名	バプテスト・ホーム居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	特別養護(長期 短期)訪問介護 通所介護
訪問調査実施日	平成20年12月16日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		理念や運営方針等を、額に入れて誰にでも目に付きやすい状態で掲示されていました。また、現場の意見を拾い上げやすい組織体制になっています。			
(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。	A	A	
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		施設長の方針事案に基づき、各業務レベルごとに具体的な計画が作成され、課題達成に取り組んでおられます。各部門の目標も掲示されていました。			
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	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り組みを行っている。	A	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)		管理者は、運営委員会という管理者会議を主催するとともに、必要に応じて、また職員の要望によって現場の会議へも出席し、現状を把握して、具体的な指示が出せる体制となっています。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人からの研修費用や資格手当の支給が、職員の働く意欲の向上や積極的な資格取得に結びついています。後輩を育成するという意義を持つ実習生の受け入れについては、実習指導責任者の育成に取り組まれています。		
		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環境を整備している。	B	A
		(評価機関コメント)		居宅介護支援事業所の職員は、フレックスタイム制度の導入により、働きやすい環境となっており、職員も感謝の気持ちを持ちながら就労されています。ストレスをサポートする仕組みとしては、法人の牧師等に相談できる体制になっています。		
(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。	A	A
		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)		地域に向けて年3回機関紙を配布して、事業所情報を広報しています。施設内行事は、ボランティアの力を借りながら取り組まれています。		

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)		電話での対応や、必要に応じて施設見学や説明を行っておられます。重要事項説明書も玄関に設置するとともに掲示されていました。		
(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)		必要な利用者には、成年後見制度も活用しておられます。		

(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	A
(評価機関コメント)		居宅介護支援事業所から、訪問介護や通所介護への情報提供が確実に行われ、個別介護計画やサービス提供に反映されています。サービス担当者会議で主治医の参加が難しい場合には、事前に意見を求めておられます。		
(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)		隣接するグループ内の病院とは、定期的な会議が持たれ連携に努めておられました。主治医とは、左京区独自の「ケアマネタイム」の活用等を通して、情報の共有を図っておられます。		
(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	A
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。	A	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)		現場職員によるマニュアルづくり、独自の様式を用いての記録、外部講師による個人情報保護についての研修等、より良いサービス提供を行う姿勢が見受けられます。		
(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)		保健所から講師を呼んでの感染症研修の実施や、特養を中心とした委員会の設置等効果的な取組が行われています。		
(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)		24時間体制の指示系統が作られています。事故報告書は、主治医の所見が記載できる独自様式となっていて、組織的な分析のもとに危機管理をしておられます。		

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)		高齢者虐待の外部研修や法人内研修への参加により、人権やプライバシーについての理解を深めておられました。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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。	A	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)		利用者や家族の意見を受け止めて迅速に対応しておられます。事前に手紙を出すなど情報を収集する仕組みが整備されています。		
(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。	B	B
		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。	A	A
		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)		特養を中心に食事面に重点を置いた利用者満足度の把握が行われていましたが、より包括的な評価が必要と思われます。		