

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 31 日

平成 22 年 1 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ミストラル介護センター綾部）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>I - (3) - 6 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none">・ 毎年、年頭には機関誌「ミストラル通信」の巻頭に社長のメッセージを掲載するなど、社長の積極的なリーダーシップのもとに運営がされていました。・ 日常の業務推進は、センター長を中心に全職員が積極的に生き活きとして取組み、チームワークが良く取れていました。・ サービス提供においても、前向きに笑顔で利用者本意のサービス向上に取り組んでおられました。 <p>III - (5) - 23 サービスの提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none">・ 個別支援計画、サービス提供の内容、情報、連絡事項等々、全ての生活の記録が適切に管理されていました。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者が集うフロアは 2 階吹き抜けで広く、明るく、圧迫感はなく、テーブルは車いすでの走行に安心なレイアウトになっていました。・ 厨房は清潔で、職員が一丸となって衛生管理に取り組んでおられるのが印象的でした。・ 利用者の要望の最も高い食事内容は、好みに応じた内容であり、ヒアリングでも「美味しい」と好評でした。
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II - (1) - 9 継続的な研修・O J Tの実施 ・職場での教育は、目標達成に直結した計画的な教育の仕組みが不十分でした。</p> <p>IV - (2) - 3 4 意見・要望・苦情等への対応と サービスの改善 ・分析・検討・改善確認を実施する組織的な対応が不十分でした。</p> <p>IV - (3) - 3 6 利用者満足度の向上の取り組み IV - (3) - 3 7 質の向上に対する検討体制 ・利用者満足度把握、サービス改善を確認する仕組みの制度化が不十分でした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II - (1) - 9 継続的な研修・O J Tの実施 ・職場内教育（O J T）の原点は、上司と部下が共に目標（計画で策定した利用者満足のための施策）を計画的に達成していくこと」を目的としています。 ・年度初めに事業計画が策定されますが、個人レベルで取り組む課題を事業計画に則り設定し、達成状況を定期的にチェックする仕組み、例えば、O J T体系（課題、指導項目、到達レベル、指導方法、指導期間、自己評価、上司評価等を記した指導・育成計画書を作成して教育を行う）を作られてはいかがでしょうか。 ・制度化した職場内教育が職場に定着した時、上司と部下の連帯感（コミュニケーション）は更に良くなり、職場に前向きで積極的な人を育てる風土を醸成するのではないのでしょうか。 ・よりサービスの質の向上を目指して効果的な職場内教育の仕組みの構築をお勧めします</p> <p>IV - (2) - 3 4 意見・要望・苦情等への対応と サービスの改善</p> <p>IV - (3) - 3 6 利用者満足度の向上の取り組み IV - (3) - 3 7 質の向上に対する検討体制</p> <p>・センター長や主任が任意で立ち上げて、業務改善に取り組んでおられる「満足度向上委員会」を各組織の代表で構成する公式な組織にされてはいかがでしょうか。 ・委員会のテーマには、調査結果の分析・改善課題を入れ、検討されたらいかがでしょうか。 ・委員会の検討結果で全体に係る内容のものは、機関誌「笑顔」に掲載されるのも情報を共有化する方法ではないのでしょうか。</p>

※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	2671800189
事業所名	ミストラル介護センター綾部
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成22年3月3日
評価機関名	NPO法人京都ビジネスサポートセンター

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)		経営理念・運営方針は事務所内に掲示されると共に、常に携行する職員の身分証明書の裏面に明記し、また毎月発行の「ミストラル通信」で周知徹底を図っておられました。利用者・家族には、ホームページ、パンフレット等を通じて周知されていました。			
(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)		計画の進捗は定期的に見直しを実施されると共に、社長が随時事業所に赴き、職員とミーティングを持ち状況把握が行われていました。各事業レベルでの課題解決は「自己評価」を定期的に行い解決に取り組んでおられました。			
(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。	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)		関係法令は職場に備えられ、職場で即座に調べられる体制が整っていました。法令遵守の教育は社内研修・「ミストラル通信」による社長の訓話、また市主催の研修会への出席等々により職員の意識向上に努めておられました。緊急事態については、マニュアルおよび緊急連絡網が整備され適切・迅速に対応できる体制が整っていました。			

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	B
		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)		職員の採用は、ハローワーク、当社の「ホームヘルパー養成講座(2級課程)」修了者から行っていました。採用後は資格取得、職場内教育にも力を入れて質の高い人材の育成に努めておられましたが、目標達成への仕組みが不十分でした。実習生の受け入れは職員のスキルアップにつながるので積極的に取り組んでおられました。		
(2)労働環境の整備						
		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、具体的な取り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)		労働時間の平準化を図ると共に、先進的介護機器の導入を図るなど、労働の負担軽減に努めておられました。職員の悩みやストレスサポートとして本社企画室に相談員が配置され、休憩室も確保されていました。		
(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)		地域の年間行事計画に参加、自治会の一員として地域に溶け込んだ活動をされていました。「ヘルパー養成研修(2級)講座」の開催、介護支援相談員が「介護者の会」で講師を務める等、積極的に行っておられ、地域に還元されていました。		

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)		利用者に「ホームページ」・「パンフレット」等、行き届いたサポート体制で情報を提供されていました。見学を希望する方には事業所を積極的に公開して、施設の雰囲気・職員の応接など全体の理解を深める努力がされていました。		
(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)	サービス内容、料金は、契約書に明記し、利用者又は代理人の署名・捺印があることが確認できました。利用者に対する説明は、利用者が納得できるまで行われていることが利用者アンケートにより確認できました。			
(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)	個別援助計画は適正に行われていました。 計画の見直しは定期的に行われ、サービスの提供が行われていました。			
(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)	利用者の個別ファイルに主治医の連絡先等が大きく表示されていました。関係機関についてはリストが作成されており、隣接する医院との連携も緊密に行われていることが記録により確認できました。			
(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。	A	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)	各種マニュアルは必要に応じて改定整備され、職員がいつでも閲覧できるように所定の場所に保管され、業務マニュアルもスタッフに配布されていました。サービス提供状況・内容は利用者ごとのファイルに記録され、文書規程により管理されました。家族との情報交換は連絡ノートに行われていることが記録により確認できました。			
(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)	感染症対策マニュアルは見やすくファイルされ、研修も行われていました。浄化槽の清掃等は外部の専門業者に委託しており、施設内の介護備品・衛生等の管理は職員が適切に行っておられました。			
(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。	B	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)	事故発生・緊急時の対応については、防災・消防の組織、緊急連絡体制等の防災規定を作成し、研修は毎年実施されていました。消防訓練は自治会の訓練に参加して行っており、地域との連携を進めておられました。事故事例・ヒヤリハット事例の検討結果は事故の再発予防・防止に活かすよう努めておられました。			

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)	申込みは満員の場合以外は断らないことを基本方針とされていました。常に人権意識を持って取組むよう日常のミーティングの中で、また事業所における研修、綾部市介護連絡協会主催の研修等で教育しておられました。			
(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	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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・家族の意見・希望・苦情に関しては、機関誌「笑顔」のご意見記入欄の活用や送迎の面接時にも聴取できる機会を作っておられました。収集した意見・希望・苦情は職員が何時でも読めるようファイルし、その課題についてはミーティング・会議等で解決を図っておりましたが、情報の公開が不十分でした。			
(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	A
		(評価機関コメント)	利用者満足度は把握しておられますが、改善検討は現場管理者のみで行われており、組織全体で取組む仕組みが不十分でした。第三者評価は法人全体で3回受診しておられます。当介護センターは今回の第三者評価の受診を更なる「サービスの質の向上」に取組む契機と位置づけられていました。			