

## アドバイス・レポート

平成20年5月10日

平成20年1月12日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた居宅支援事業所春日につきましては、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お役立てください。

## 記

評価が高かった点	<ul style="list-style-type: none"><li>I. 健全な組織体制<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 組織の理念・運営方針<ul style="list-style-type: none"><li>①理念の周知と実践</li><li>②運営方針の周知と実践</li><li>③運営規程の遵守</li></ul></li><li>(2) 組織体制<ul style="list-style-type: none"><li>① 責任者等の協働</li></ul></li><li>(3) 労働環境<ul style="list-style-type: none"><li>②ストレス管理</li></ul></li><li>(4) 課題の設定<ul style="list-style-type: none"><li>①重点課題の設定</li></ul></li></ul></li><li>II. 適正なサービス提供体制<ul style="list-style-type: none"><li>(2) 個別援助計画<ul style="list-style-type: none"><li>①アセスメントの実施</li></ul></li><li>(3) 利用者等の希望尊重<ul style="list-style-type: none"><li>②希望等を引き出す働きかけ</li></ul></li></ul></li><li>III. 利用者保護の観点<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 利用者保護<ul style="list-style-type: none"><li>①人件等の尊重</li><li>②プライバシー等の保護</li></ul></li></ul></li></ul>
----------	---

	<p>IV. サービスの質の向上の取組</p> <p>(2) 質の向上に係る取組</p> <p>② 質の向上に対する検討</p> <p>(3) 評価の実施</p> <p>③ 第三者評価の受け入れ</p>
<p>理 由</p>	<p>I - (1) - ① ② ③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人理念「暮らしに希望と尊厳を」を相談室（応接室）の壁面に大きく掲げられ、理念実現のために責任者と熟練スタッフが二人三脚で「居宅において自立生活ができるように支援する」の方針のもとに運営規程を遵守し、介護への熱い思いを持って日々の仕事に取り組んでおられました。</li> </ul> <p>I - (2) - ①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スタッフとは常に話合いの場をもち、現状の把握に務め、意見交換をおこない、その結果を事業所の運営によく反映されるよう努めておられました。</li> </ul> <p>I - (3) - ②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年に4回、スタッフ全員（責任者も参加）の懇親会を催し、意思疎通を図っておられました。また日本フルハップに加入、観劇、保養施設等の活用を通じてリフレッシュに取り組んでおられました。</li> </ul> <p>I - (4) - ①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業運営における重点課題として「認知症に強くなる」を設定され、外部をふくめた認知症事例研修（グループワーク等）の実施回数増の計画をされていました。また、サービスの偏り見直しのため、3ヶ月一度チェックをして課題の達成に取り組んでおられました。</li> </ul> <p>II - (2) - ①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメントに基づき、利用者一人ひとりに対して具体的な個人援助計画が作成され、目標を設定されていました。</li> <li>例えば、目の不自由な方の自立支援計画等で実績を挙げておられました。</li> </ul> <p>II - (3) - ②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要に応じての訪問・見守り等により、話しやすい雰囲気づく</li> </ul>

	<p>りを心掛けておられました。また、伝えにくい場合に備え、相談窓口としてサービスセンターを設けておられました。</p> <p>Ⅲ－（１）－①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の人権や意思の尊重は、理念「暮らしに希望と尊厳を」で明示され、運営方針によって明確にされています。また、「人権に配慮したサービスの提供・援助の方法」の研修会に、ホテルのマネージャーを招き「人への対応、サービスの心」を学ぶ等、問題意識を持ってサービスに取り組んでおられました。</li> </ul> <p>Ⅲ－（１）－②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇に関する研修を実施してプライバシー保護について学び、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供に努めておられました。また、相談は個室または利用者宅で受けるよう、プライバシー保護のための手段を講じられていました。</li> </ul> <p>Ⅳ－（２）－②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤は責任者、熟練スタッフの２名、非常勤１名という体制なので、利用者・家族の入退院や体調変化等には、状況変化に応じて随時集まって情報の交換・問題解決の研究（サービスの質の向上検討会）をおこない、サービスの改善に取り組んでおられました。</li> </ul> <p>Ⅳ－（３）－③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価は今回がはじめての受診となりますが、評価の結果を公表し、今後のサービス改善のために積極的に取組もうとしておられます。</li> </ul>
改善・努力を要する点	<p>I. 健全な組織体制</p> <p>（５）人材の確保・育成</p> <p>③OJTの実施</p> <p>II. 適正なサービス提供体制</p> <p>（１）サービスの品質の確保</p> <p>②サービス提供に係る記録</p> <p>（５）危機管理</p> <p>②事故の再発防止策</p>

	<p>Ⅲ. 利用者保護の観点  (2) 情報提供  ④地域への情報公開</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  ①利用者満足度の把握</p>
<p>理 由</p>	<p>I - (5) - ③  ・ スタッフ個々のサービスのスキルアップを促進する方法、アップ度を確認する仕組みが整っていませんでした。</p> <p>II - (1) - ②  ・ 利用者・家族からの聞き取り内容、スタッフ間の話合いの内容等についての保存はメモのままが多く、また不必要として破棄されたものがあり、情報の記録化が適切におこなわれていませんでした。</p> <p>II - (5) - ②  ・ これまでに事故が起きていないので、事故防止への対応がなおざりになっていました。</p> <p>III - (2) - ④  ・ 地域への積極的な情報公開がなされていませんでした。</p> <p>IV - (2) - ①  ・ 満足度の把握は聞き取りでおこなっておられましたが、事業所自らの「アンケート」は実施されおりませんでした。</p>
<p>具体的な  アドバイス</p>	<p>I - (5) - ③  ・ サービスのスキルアップは研修（O f f J T）よりも、日常の仕事を通してレベルの高い仕事のやり方・話し方・態度・技能等を目標とする体験学習が効果的といえます。  そこで「各人の課題（スキルアップ項目）を明確にして、誰の指導を受けていつまでに目標レベルに到達するか…」等の仕組み（O J T）をつくり実行されることをお勧めします。  例えば、各自の必要スキル項目、到達レベル、指導を受ける期間等を記したチェック表（指導・育成計画書）を作成し取組まれてはいかがでしょうか。</p>

## Ⅱ－（１）－②

・何気ないメモの中に重要な情報があるものです。記録は会議録だけでなく、せっかく集められたメモ、スタッフ間で話合われた内容等、利用者に係わる情報は破棄することなく「項目・日時・内容・担当者・保存期間等」を明記の上、整理・整頓され、ファイリング保管されることをお勧めします。

## Ⅱ－（５）－②

・「これまで事故がなかったため事故報告書等はない」ということですが、転ばぬ先の杖の喩えもあり、他事業所の事故例等を参考にされ、事故防止策の検討をされてはいかがでしょうか。また、事故防止対応マニュアル等の見直し、報告書の保管・閲覧の規定等もあらかじめ文書化しておかれることをお勧めします。

## Ⅲ－（２）－④

・一般も対象とした「感染症講習会」の開催、他事業所の研修生の受入れ等、地域活動は限定的におこなわれておりますが、事業所の概要や理念についての情報発信はなされておられません。そこで「事業ごあんない」を事業所内で作られ、貴事業所の強み、すなわち「すべての利用者さんが最後まで自宅で希望と尊厳を持って生活されることを目標に、利用者さんとその家族を支援していること」また「認知症の方には、その環境を整えることで穏かに過ごせるようにする自信・ノウハウを持っている」など、を積極的にアピールされてはいかがでしょうか。また、サービスセンターを活用した「子供の避難所」受入れを検討しておられますが、これを機に地域の広報誌、新聞、公的機関等への寄稿等を検討されてはいかがでしょうか。

## Ⅳ－（２）－①

・アンケートは知りたいことを質問票に書き利用者・家族に回答を記入してもらうことで、客観的にサービスの質に関する満足度を把握することができます。面談による聴き取りと合わせてより精度の高い満足度（利用者・家族の感情や思い等）を理解することができます。また、アンケートを定期的におこなうことにより、適宜に質問内容を変えることによって、利用者・家族が今どのようなサービスを望んでいるかを広く、そして深

	<p>く、的確に把握することができますから、より良いサービス提供のためのデータとして、役立てることができると考えられます。是非とも、アンケートを立案され、実施されることをお勧めします。</p>
--	--

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670900600
事業所名	居宅支援事業所 春日
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
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20年4月2日
評価機関名	京都ビジネス・サポート・センター

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・運営方針	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。	B	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。	B	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。	B	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	A
		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。	C	B
	(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。	B	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	A
		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。	C	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。	B	A
	(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。	B	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。	B	B
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	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
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。	B	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	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。	B	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	A
	(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	A
		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採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A
		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	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。	B	A
		② 事故の再発防止等	発生した事故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。	C	B
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				23	29

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。	B	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。	B	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。	A	A
		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。	C	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	A
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				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。	B	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。	B	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。	C	B
		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。	B	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。	C	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。	C	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				9	17

【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	18	28
II 適正なサービス提供体制	23	29
Ⅲ利用者保護の観点	16	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	9	17

【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	18/30	60%	28/30	93%
II 適正なサービス提供体制	23/30	77%	29/30	97%
Ⅲ利用者保護の観点	16/20	80%	19/20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	9/20	45%	17/20	85%

