

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 10 月 20 日

平成 22 年 7 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 日本いのちの花協会訪問介護事業所 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>	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム「花の家」入居者への24時間にわたる生活支援の中で介護保険制度のケアプランに基づいた「訪問介護」サービスを提供されている。ケアワーカーは交替勤務で配置されているが、「ご利用者宅におじゃましているという意識を常にもつ」ことを基本とされている。その介護は、実践の理念として「利用者が最期まで尊厳を失うことなく生を全うできるように支援する」を掲げ、ライフケアマネジメントという総合的な生活支援と心身の健康維持のための取り組みの基幹的などころに位置づけられ、これらの実現のために「30項目のケアマニュアル(実務能力の指標と評価項目)」を実践しようと定められ、サービスに具体化する努力が行われている。 具体的な取組みとして、介護福祉士資格者を増やすこと、俸給や資格手当及び労務管理を充実させること、研修を充実させること、スーパービジョンの体制を整えること、組織としての部門責任者による連絡会と部門会議であるケアワーカー会議を毎月連動させること等が行われていて、理念と共に別に定められている創業の精神、この二つの実現への安定感を高めている。 ・ケアワーカーの研修体制は研修機会や会議出席後の「ふりかえり記録」の作成によってその内容を深められているし、「私のヒヤリハット報告」はワーカーの内面部分への分析も含めて記録するように備えられている。また、事故報告書を含めてそれらへの対応や予防に向けた対策のために改善への意見表明、事故検証講習の励行、そして経営責任者への報告連絡が励行されている。そのようにワーカーの資質向上が総合的に目指されていると評価される。さらに、これらを受けてワーカーは自らの目標を設定し取り組みを行うことが奨励され、「成長ファイル」として自らの記録類を綴り込むと共に経営責任者等上司への閲覧にも供し、助言や相談を受ける、その機会を充実させ、職務への意識と知識、技術を高い水準とすることに組織的に努力されていると評価できる。 ・介護保険制度化でケアワーカーを採用し育成され、その平均勤続年数は5.21年、介護福祉士資格者は67%である。この両方の数字が伸びていくように意欲的にケアワーカー支援が経営責任者と部門責任者等によって取りまれていると判断される。
------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実践の理念を具体化するための事業計画が年度ごとに詳細に定められ、計画実現に向けての取り組みをさまざまに確認することができた。残念なことに、部門ごとに課題や問題点の把握を行い、具体的な計画樹立に結びついているかどうかを検証したが、ケアワーカーの行う訪問介護部門ではそれが不十分であった。部門の抱える課題や問題点の把握が不足している。部門ごとの課題を明確化し分析を行い、改善を計画し、その改善の推移を把握していくことはその部門の実績や組織力を高めるだけではなく、勤務する職員の励みともなると考えられる。また、ワーカーによる討論と共通認識を高めてチームマネジメント力を向上させると、事業全体にも大きな活力を与えることにもなるので、努力が望まれる。 ・スタッフの有給休暇消化率が18%にとどまっている。このことは事業所自体が改善を考慮されていて22年度事業計画にも掲げられているが、今後の進捗に期待したい。 ・認知症をもつ利用者の特化した介護サービスの提供に努力されているが、利用者とその家族への協力の推進がいっそうサービス効果を高めるものと期待される。一つはケアプラン作成時におけるアセスメント時の意向聴取やケース担当者会議への参加を要請すること、二つ目に、提供しているサービスへの満足度調査を角度や方法を勘案して試みること、三つ目は面会の機会を設けられるようなお誘いをしてみる、そういう試みを具体的にを行うことである。これらは提供しているサービスへの理解とサービスの確かさを増すことにつながるだろうし、本人と事業所への支援の輪を強くすることにもつながるものと思料される。さらに、もし家族を代表される方が選出されると、苦情解決への第三者委員を依頼することも可能である。利用者と家族の了承を得る範囲での検討が今後に必要な点である。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>事業所の創業の精神は「老いていても 病んでいても 一人一人の生命の花が最期の時まで踏みにじられないことがないように より豊かな生を支える活動を行う」であり、そのことを組織として一体的に目指されていることが調査を通じて把握された。具体的な事業の進捗においては、訪問介護部門のチームマネジメントを強化する、そういう時期を今日事業所が迎えておられるものと判断される。そのためにリーダー職に対して組織外部からのコンサルテーションと研修機会をもたれていることをお聞きし、誠に時宜を得ている、そして、人材の育成と支援を総合的に行われているだけに、人材が部門ごとのマネジメントにも力量を発揮できるようにと願う次第である。</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	2670600184
事業所名	日本いのちの花協会 訪問介護事業
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護事業
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9月27日
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会

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)			<p>1 有料老人ホーム「花の家」入居者(2施設合計50人が入居)へのケアワーカーによる24時間にわたる生活支援体制の中で介護保険制度によるケアプランに基づいた「訪問介護」サービスを提供されている。ケアワーカーは交替勤務で配置されているが、「ご利用者宅におじゃましていう意識を常にもつ」ことを基本とされている。実践の理念として「利用者が最期まで尊厳を失うことなく生を全うできるように支援する」を掲げ、具体的に「ライフケアマネジメントの方針」として生活と健康維持、リハビリ等を含む「ケアシステム」を明確にされている。これらは、内外の配布物と掲示物でスタッフ、利用者や家族に知らされ、地域にも広報されている。また、新任研修をはじめとした現任者研修でも周知されているほか、これらの実現のために「30項目のケアマニュアル(実務能力の指標と評価項目)」を実践しようと決めていて、サービスに具体化する努力が継続されている。</p> <p>2 経営責任者である日本いのちの花協会代表が、日々細かく文書類に決裁し事業の状況を把握され、月1回の各部門責任者との連絡会議の充実が図られていて良好である。組織の諸規程及び職務分掌については明確に定められ、各職員にも周知されている。</p>		
(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	B
	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。	B	B
	(評価機関コメント)			<p>3・4 実践の理念等を具体化するための事業計画が年度ごとに詳細に定められている。月1回の部門責任者連絡会議に連動して部門ごとに会議・ケアワーカー会議が開催されていて連絡と協議共に良好である。半年に一度、部門ごとの「向上目標」も策定されているが、残念ながら、部門ごとに課題や問題点の把握を行い、それを具体的な計画樹立につなげるという取り組みを検証したが、不十分である。個々人のサービス提供の質を高めようという取り組みでは個々に秀でたチェック機能と内容をもたれていることを確認したが、計画の策定や課題の明確化が部門ごとにも進捗し、事業所全体の計画に連動すると、この職場組織はいっそう力動的なものとなると考えられる。</p>		

(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	B
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)	<p>5 法令遵守については22年度事業計画の一番目に明示されており、実際に経営責任者と運営管理者、現場責任者それぞれに熱心に取り組まれている。ただし、遵守すべき法令等の一覧表は部門別に職員に開示されているものの、職員の理解を深めていく具体的な取組みについては今後の課題とされている。</p> <p>6・7 経営責任者は管理規程にのっとり熱心にリーダーシップを発揮されていると考えられる。事業の実施状況も日々の文書決裁や個々のスタッフの提出物などを丹念に閲覧するなどにより把握されている。また、個々のスタッフからの申し出を受けて行われる「木曜相談室」等の機会がスタッフとの意思疎通を深めていると考えられる。事故等の緊急事態への連絡体制も良好である。</p>			

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。	B	C
(評価機関コメント)	<p>8 必要な人材や人員体制、有資格者配置等に関しては採用基準を明確にするなど良好である。2010年6月現在でケアワーカーに占める介護福祉士の比率は67%。平均勤続年数は5.21年である。資格取得のための費用支援と対策講座の実施、休暇取得の調整等も行われていて良好である。</p> <p>9 スタッフの専門職としての成長を図る研修体制と日々のスーパービジョン体制について独自の方法により充実が図られている。スタッフもこれに呼応している証左があり、大変に優秀である。研修は採用時とフォローアップのために計画的に実施されているが、その研修や会議出席後は「ふりかえり」記録が作成し提出されている。ヒヤリハットを含めた業務体験の中での出来事へのふりかえりも同様に作成し提出されている。そしてこれらを含め、スタッフが就業経験の中で自らの目標を設定し取りくみを行うことが奨励され、記録されている。これらは、個々のスタッフの「成長ファイル」として綴り込まれると共に経営責任者等上司への閲覧にも供し、助言を受ける等のことが実施されている。また、接遇マナーの向上についてはマナー委員会が設置されていて、詳細なマニュアル「マナーのしおり」を作成しスタッフに活用されているほか、ケアワーカーについて多彩な角度からの「コンテスト(他者評価)」が行われ、この結果は利用者や来館者にも公表されている。</p> <p>10 実習生の受け入れについては社会福祉事業の人材の確保と育成のため関係事業所に広く奨励されているところであるが、当事業所では実績が少ない上に、受入れ担当者の配置と研修などの実施、受入れマニュアルの整備などが今後に行われる必要が認められる。利用者やその家族の理解を得ながら推進されていくように期待したい。</p>			

(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	B
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。	A	A
(評価機関コメント)		11 労働環境への配慮の点では有給休暇消化率が18%にとどまっていることが心配される。質の高いサービス提供のため様々な努力をされている中で、22年度事業計画にも含まれている通り、このことへの具体的な方策の充実に期待したい。 12 職務に励む職員の心身の負担軽減のため給与面での配慮に加え、さまざまな工夫を積極的に行われていることが評価される。経営責任者が身近にスーパーバイザーを提供する木曜相談室の開設および管理職でキャリアコンサルタントの有資格者を配置すること、「すいよう花カレー」という懇談的で地域に開かれた食事の機会に職員も参加できることや研修旅行の実施などである。		
(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	B
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)		13 地域への情報公開はホームページと広報紙「いのちの花通信(2000部発行)」を活用し、積極的に行われている。ただし、情報の公表制度による事業所としての基本情報を開示する工夫が望まれる。また、事務所を訪問された外来者に事業者情報やサービス提供の具体的な内容が閲覧できるように工夫される必要も認められる。 14 介護や医療・福祉についての専門的で経験豊富な情報を地域に提供されている努力は高く評価される。介護のいろは教室の開催、サロン形式で地域住民とスタッフが親睦できる「花サロン(すいよう花カレー)」や介護の電話相談の実施などである。事業の推進を支える会員が500人に及ぶことも特長の一つといえる。		

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)		15 認知症で困られている高齢者とその家族への支援に特化した介護サービスを提供されている。このことを含む事業所の様子がホームページとパンフレット、広報紙を積極的に利用して地域に伝えられている。来館された見学者等の中で希望される人がいる場合に、情報の表記や内容をわかりやすくしたものを用意しておくのも優しい配慮かと考えられる。			
(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)		16 ひとまず良好であると判断されるが、認知症に特化したサービス展開をされている中で成年後見制度の活用事例が5件にとどまっていることを考えると、今後同制度の活用を視野に入れた本人と家族への支援を行われていくことが望ましいと考えられる。			
(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	B	
	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。	B	B	
	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。	B	B	

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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>17 アセスメントは3か月に1回、モニタリングが1か月に1回行われている。利用者の状態変化の際の修正も実施されている。これらの内容は利用者の様子全般について具体的に記載されていて良好である。ただし、利用者(判断能力に支障がある場合はその正当な代理人)への具体的な聴取が実施されていない。サービス担当者会議への「利用者参加」も必要であり、これらを含め改善と工夫が行われていけばサービスはいっそう効果的になると考えられる。</p> <p>18 サービス担当者会議への本人もしくは家族の参加の機会が確保されていないのと、同会議の記録が不備であることが残念であるが、個別援助計画の内容は良好と判断される。</p> <p>19 個別援助計画を策定する際に介護支援専門員が連携を取り会議を開催し医師、看護師と介護担当者が連携していることは認められるが、必要に応じてリハビリ担当者や管理栄養士等の出席を要請すること、そして会議の記録(個別援助計画への具体的な意見交換)が保存されていない。</p> <p>20 1か月に1回の定期的モニタリング実施はその内容と共に良好である。援助計画を変更する場合の基準を定めることは利用者の様子に応じたきめ細かなサービス提供を説明するものだけに今後に期待される。</p>		
(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)		21 主治医や看護師、リハビリ担当者との連携は充実していると評価される。		
(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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>22 具体的に詳細、しかもスタッフの実践意欲を喚起する指導体制のもとにマニュアル類が整備されていることは高く評価できる。しかし、マニュアル類を見直す際に「顧客満足度調査分析」を実施しているかという設問に対して実施されていないことが把握された。利用者・家族の意見を分析しながら改善することでマニュアルはいっそう充実するように考えられるので、今後を期待したい。</p> <p>23 記録と情報の保護については電子記録管理が行き届いているように考えられる。ただし、日々記録が個別利用者単位に保存されていないこと、紙文書として保存されていないことが懸念された。今後の文書類活用のために重要である。情報リテラシーの確保面でもいっそうの努力に期待したい。</p> <p>24 朝・午後・深夜の3回、利用者の様子の申し送りが実施されているほか、月々のケアワーカー会議での内容等を含めてスタッフ間の連絡連携は良好であると判断される。</p> <p>25 利用者の家族とは面会時の情報・意見の交換に加え月1回広報誌を届ける際の手紙においても連絡がされているものの、家族の面会を誘うことはあまり行われていない。利用者やスタッフへの「良い刺激」を考慮して、家族の理解を得て面会を増やす工夫がされてはいかかと思慮される。当然、アセスメントへの協力やカンファレンスへの同席へのお誘いも重要である。</p>		

(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)		26 感染予防マニュアルと対応マニュアルが整備され、スタッフにその実施への理解が図られている事を確認した。清潔に留意されていることを評価したい。 27 花の家のアシスタントスタッフとケアワーカーが分担して利用者の生活周りでの衛生管理等に努力されていて良好であると判断される。		
(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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		28 事故等発生時及び防止のための対策はマニュアル整備、研修と実践的な訓練の実施、連絡網の明示と周知等、確実に実施されていると評価される。ただし、このことについて地域(自治会等)との連携を意識した計画と連絡・連携が行われていないのは幾分の不完全さが残る。 29 事故等報告書及びヒヤリハット事例の作成、そしてそれらへの対応や予防に向けた対策体系は、記録や改善への意見表明、事故検証講習の励行、そして経営責任者への報告連絡と責任者からの助言記録等を含め、大変に良好であると考えられる。ただし、いっそうの充実を図る意味で設定されている「発生した事故についての保険者等への報告」の手順が明示されていないので指揮系統を含めて検討されるようにお願いしたい。		

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)		30 理念、運営方針、そしてマニュアルの整備や周知を充実させ、スタッフへの研修やスーパービジョンを効果的に行い、創業の精神である「老いても病んでも一人一人の生命の花が最期の時まで踏みにじられることがないようにより豊かな生を支える活動を行う」ということが組織として一体的に目指されていることを確認した。とくにスタッフによる「私のヒヤリハット」報告は、スタッフの内面部分への自己分析も含めて記録するように備えられているなど徹底した配慮が行われている。 31 利用者へのプライバシーや羞恥心への配慮もいくつかの角度から点検したが、良好と認められる。 32 サービス利用者等の決定についての問題は認めなかった。			
(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。	B	B	
	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	A	
	第三者への相談機会の確保	35	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	B	

(評価機関コメント)	<p>33 認知症状のある利用者へのサービスに特化されているが、各種調査を含め、利用者の意向や満足度の把握が不備のままとなっている。また利用者の意向等をはかる家族会や第三者委員が設置されていないのは懸念される。唯一「クレーム対応」記録は有効であるものの、サービス提供時の個別対応時以外にも、意図的に利用者や家族の意向や満足度を測り向上させる取り組みを工夫されてはいかがかと思慮されるところである。</p> <p>34 「クレーム対応」記録は良好に活用され、保存され、その報告が広報紙の事務局だよりに載せられていて、大変に努力されていると判断される。</p> <p>35 社会福祉事業を行う事業所として、相談苦情の責任者と担当者を設け、活動を記録保存し、さらに公的機関等の相談窓口を公表していることは励行されているが、第三者委員を設けて相談窓口として活動させること、そしてこれらの情報を事業所内の掲示等で周知することが行われていないことが確認された。設置し充実させていただきたい。</p>
------------	---

(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てている。	B	C
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)		<p>36 利用者の満足度を把握することが実施されていない。訪問介護に対し利用者の認知レベルに応じて満足度を調査する、あるいは勘案することは可能であると考えられるので、たとえば生活場面ごとに工夫して実施し分析すべきであると思料される。</p> <p>37・38 サービスの質の向上については、月1回の連絡会議と部門別会議の開催、同じく月1回の内部監査(他部門のスタッフによる総合的な活動点検)を励行されていて、それぞれの記録から内容を見ると大変に総合的でありひとまず良好であると判断される。望まれるのは、部門ごとの課題を定期的に明確に把握し、改善を計画し、その改善の推移を把握されていくチームマネジメント力の向上であると思慮される。</p>		