

アドバイス・レポート

2012 年 3 月 22 日

2011年 9月 19日付 で第三者評価の実施をお申込みいただいた 総合福祉施設京都桂川園 桂川居宅介護支援事業所 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>	<p>(通番14 地域への貢献) 毎年施設と地域が共同開催しているふれあいまつりにおいて、地域包括支援センターと合同でブースを持ち、切り紙遊びや豆つかみ大会等の楽しいゲームを企画し、地域住民に受け入れやすい雰囲気を作りながら介護相談を行っています。また、一人暮らしの高齢者のつどい (Willのつどい) に参加し、「用事がなかったら行きにくい」との意見から食事会を企画されているなど、地域住民の意見を取り入れながらの取り組みがされています。</p> <p>(通番18 利用者・家族の希望尊重) 個別援助計画は、利用者本人やその家族が「大切にしてきたこと」「大切にしたいもの」など、一人ひとりの価値観を大切にするというコンセプトにより、具体的に達成感のある目標設定がされていました。</p> <p>(通番30 人権等の尊重) 利用者の人権の尊重は、基本理念に謳われるとともに、運営規程等の規程類や事業計画等に明記され、施設の職員が共通した認識で利用者の尊厳を大切にサービス提供がされていました。また、「高齢者の尊厳保持」をテーマにした事例検討会や日常のミーティングを通じて、常に利用者本位のサービス提供について検証する仕組みがありました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番21 多職種協働) 地域包括支援センターとの定期的な事例検討会の実施や、区役所など関係機関との連携調整が実施されていました。利用者の状況に対応できる事業所や関係機関のリスト化は確認できませんでした。</p> <p>(通番28 事故・緊急時等の対応) 事故緊急時対応マニュアルが整備されていました。また、地域防災訓練への参加や職員全員がAED講習を受講するなど、事故や緊急時に備えていました。訪問先で災害が発生した場合を想定したマニュアルは確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス

桂川園は京都社会事業財団という公益性の高い法人により、平成12年に開設されました。障害者と高齢者の一貫した施設であり、組織運営の根幹である理念と計画が、業務日誌にも毎回の機関紙にもしっかりと示され、職員ひとり一人に理念が根ざしている中で運営されてきました。特に法人の中・長期計画を受け、事業所独自でも具体的な中・長期計画を立てられ、その元で運営がなされてきました。事業計画も半期での見直しがされており、個人評価表においても上半期と下半期の個人の課題がしっかりと示され、それにみあった研修計画が立てられていました。

居宅介護支援事業所はケアマネが個々のケースを抱えがちになりますが、“担当を持っているがチーム支援”という考えの基、毎朝の申し送り時には悩んでいるケースのミニカンファレンスを行い、個人のストレスに配慮し、経験の浅い職員にもスーパーバイズが出来る仕組みを作られています。

今回の第三者評価と真摯に向き合い、一つひとつ事業者の仕組みが見直され、書類整備を行ってこられた様子が随所に確認されました。また、今年度はアセスメントシートを見直し、職員全員が一定水準の情報分析が出来るシートを研究し、手がけられたことは素晴らしく、今後のレベルアップに繋がる事と思います。

以下、今回の評価で気が付いた点をアドバイスします。

- ・ 毎月地域包括支援センターと事例検討会を実施するほか、地域のサービス調整会議や地域ケア会議に出席して、利用者のかかわる関係機関との連携を図っていました。また、利用者が退院する場合は、病院の地域連携室を通じて情報提供を受け、居宅介護計画を策定されていました。こうした関係機関との連携は、利用者を支援するために有効であると考えます。

平成24年4月から導入される地域包括ケアシステムでは、保健、医療、福祉（介護）の一体化が謳われ、相互の連携はさらに重要になってくると考えられます。例えば、入院中の利用者について、退院後の支援を想定したカンファレンスを実施する場合には、関係者が集まることも必要になってきます。その際、その利用者の状況に対応できる事業者や関係機関はどこなのか、居宅支援事業所として情報収集することが求められます。その対応を迅速にするためにも、介護事業を担う事業所や関係機関の特徴などを明記した情報リスト等を作成されてはいかがでしょうか。

- ・ 事故や緊急時等に対応するため、マニュアルを整備するとともに、地域の防災訓練や施設内での研修会を実施されていました。また、職員が訪問などにより外勤する場合、緊急時対応のフローチャートを携行し、緊急時の対応に備えていました。しかしながら、訪問先での災害等が発生した場合、その地域の避難場所の把握や利用者の安否把握など、地域自治会との連携について記載したマニュアルは確認できませんでした。担当する利用者の災害時の対応については、地域との関わりなどのインフォーマルな連携が必要となります。災害時の地域連携について検討されてはいかがでしょうか。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2674000050
事業所名	総合福祉施設京都桂川園 桂川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
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	Friday, February 10, 2012
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)			1. 組織理念は施設内の掲示物・広報紙等に明示され、かつ簡潔な文言による行動指針を示し、身近な形で浸透している。 2. 組織・規定体制もよく整備され、職務権限の明確化、各会議における活発な意見交換がなされ、提案型の風通しのよい意思決定と適正な業務評価が実行され、職員のサービスの質的向上に専心できる完成度の高い職場環境が確立されている。		
(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)			3. 中・長期から単年度計画にいたる策定は職員の意見を反映し、組織的に立てられ、業務改善の具体的プロセスを示していた。 4. 半期ごとに職員は、自ら個人の業務改善目標・学習計画の点検評価を行い、管理者と意見交換の上、業務課題を確認している。職員会議でも、その都度、組織全体・個人目標の課題・達成確認をおこなっていて、その意識は高い。		
(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)			5. 法令及び職員倫理規定遵守のための勉強会では、園長以下全職員が参加し、最新の方法・規定を学習し、その結果を職員供覧用の会議資料等の書類に整備し、徹底を図っている。 6. 管理者は、日々の業務を毎朝ミーティングの申し送りや業務日誌で確認し、自らの役割と責任において事業所運営をおこなっていた。 7. 全職員の日々の行動が、業務スケジュールと共に事務所に一覽明示され、緊急連絡、相談、指示等の対応が即時にとれるよう工夫され、緊急時体制・マニュアルも整備されている。		

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
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	A
		(評価機関コメント)		8. 人事経営委員会による組織的運営がされ、人事管理に関する方針が明文化されている。 9. 個人評価表にて個人の課題を明確にし、年間の研修計画を立てている。毎朝のミーティングでケースの検討がされ、ケアマネー一人がケースを抱えるのではなく、常にスーパーバイズをうける仕組みがある。 10. 実習マニュアルが整備され、内部研修が行われている。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11. 職員間で利用者の状況把握が共有できているため、休暇中の緊急対応は他の職員が対応する仕組みがある。 12. 管理者がヒアリングを行い、業務上の悩みやストレスをくみ取る仕組みはあるが、専門のカウンセラーを確保している状況は確認できなかった。		
(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)		13. 機関紙「にじ色の風」を定期的に発行し、活動報告等の情報を発信している。地域ケア会議にも参加し、事業所の情報を発信し地域の福祉ニーズを把握している。 14. 施設と地域が共同開催をしている「ふれあいまつり」にて、介護相談を行っている。地域の独居老人の会へ職員が出席し、講演や食事会を企画するなど事業所が有する機能を地域に還元している。		

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. 写真を多用したわかりやすいパンフレットが作成されていた。また、ホームページは、利用者が情報を入手しやすい内容であった。		
(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)		16. 重要事項説明書を利用して、居宅介護支援に関しては利用料が発生しないことなど、分かりやすく説明されていた。また、利用者本人の判断能力に支障があると判断される場合は、家族の立ち合いや日常生活自立支援事業等を利用して説明がされていた。		

(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	定期的及び必要に応じて、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)		17. アセスメントシートは、全職員が統一した見解を引き出せるように改善がされ、自立支援が促進される様式になっていた。 18. 個別援助計画は、利用者本人やその家族が「大切にしてきたこと」「大切にしたいもの」など、一人ひとりの価値観を大切にするというコンセプトにより、具体的に達成感のある目標設定がされていた。 19. サービス担当者会議等通じて、多職種(専門家)からの意見を聞く体制を確認した。 20. 居宅業務マニュアルを整備して、個別援助計画の立案、モニタリング等の手順が示されていた。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		21. 地域包括支援センターとの定期的な事例検討会の実施や、区役所など関係機関との連携調整を実施していた。利用者の状況に対応できる事業所や関係機関のリスト化は確認できなかった。		

(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	B
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)		22. 居宅業務マニュアルを作成して、職員が統一した業務を実施する体制があった。また、各種マニュアルは、毎年1回全職員でチェックが行われ、必要な見直しが実施されていた。 23. 個別援助計画に沿ったサービスの提供ができていないか等、利用者に関する記録を確認した。記録開示に関する規程は確認できなかった。 24. 毎朝の申し送りを活用して日々の情報共有が行われていた。また、必要に応じてミニカンファレンスを実施して利用者支援に関する意見交換が実施されていた。 25. 毎月1回は必ず利用者の自宅を訪問して、利用者及びその家族からサービスの状況等を聞き取っていた。		

(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)		26. 居宅支援事業所にマニュアルを作成していた。また、訪問時にはマスクなどの予防グッズを携帯し、感染予防に努めていた。 27. 事務所は明るくまた整理整頓がされていた。また、訪問業務に欠かせない自転車等の整備も実施されていた。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 事故緊急時対応マニュアルを整備していた。地域防災訓練への参加や職員全員がAED講習を受講するなど、事故や緊急時に備えていた。訪問先で災害が発生した場合を想定したマニュアルは確認できなかった。 29. 「事故報告書」や「ヒヤリハット報告書」をもとに課題分析等が実施され、事故の再発防止に努めていた。		

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)		<p>30. 利用者の人権の尊重については、基本理念に謳われている。また、「高齢者の尊厳保持」をテーマにした事例検討会や日常のミーティングを通じて、常に利用者本位のサービス提供が実施されているか検証されていた。</p> <p>31. プライバシーや個人情報に関する研修を実施していた。</p> <p>32. 利用者の決定については、施設の判断基準に則り適切に実施されていた。サービス提供範囲外等で申し込みを受理できない場合は、近隣事業所を紹介していた。</p>		
(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	A
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口にご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)		<p>33. 意見、要望、苦情については、マニュアルを作成して対応していた。モニタリングや短期目標終了時には、必ず利用者やその家族の希望等を聴取していた。</p> <p>34. 実際にあった要望や苦情について勉強会を実施し、その対応について話し合いを行うとともに、マニュアルの変更を実施していた。</p> <p>35. 重要事項説明書に苦情対応第三者委員を明記して、契約の際に利用者等に連絡していた。また、定期的に第三者委員を交えて、苦情事例について検討会が実施されていた。</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っている。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>36. 毎年11月に利用者満足度アンケートを実施していた。その結果は、集計、分析、検討が行われ、次年度の事業計画やマニュアルの改正に反映されていた。</p> <p>37. 毎月、施設内で部長会議が開催され、サービスの質向上について話し合いがされていた。また、職員会議には施設長が参加して、現場の職員からサービス向上に関する意見を聞き、その意見を反映する仕組みがあった。</p> <p>38. 平成20年度に実施した第三者評価の結果をもとに、職員が役割分担を決め評価に臨んでいた。</p>		