

アドバイス・レポート

平成 24 年 11 月 3 日

平成 24 年 5 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（きぼうの会）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><u>I－(1)組織の理念・運営方針</u> 法人の理念の下、「人間が尊敬しあえる人権の尊重である」を三条まちづくり協議会を軸に、「四条あまべ」の語りべ参加、また、「まちづくりフェスタ」でのお困りごと相談開催や、1回/月のお食事会等、地域に根ざした連携を確立し、職員個々のやりがいを重視して、事業所が一丸となって地域の利用者の自立支援に取り組まれていることは非常に高く評価できます。 目標が非常にわかりやすく、職員の意識にしっかりと浸透しています。</p> <p><u>III－(3)－18. 利用者・家族の希望尊重</u> 細やかなアセスメントに基づき、利用者・家族の思いを尊重したケアプランが作成されています。困難ケースにも、個別の対応が配慮されており、理念が反映されていると評価します。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><u>II－(1)人材の確保・育成</u> 職員のやりがいを重視する点は高く評価出来る反面、計画的な研修の受講等による体系化がされていませんでした。また、実習の受入については、マニュアルの整備ができていませんでした。</p> <p><u>IV－(3)－36. 利用者満足度の向上の取り組み</u> アンケートは実施されていますが、分析・検討が十分とは言えずサービス改善につながる仕組みが整っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><u>II－(1)人材の確保・育成</u> 管理者以外は非常勤という体制ではありますが、教育・研修面におけるPDCA（企画・実施・評価・見直し）の見える化を図り現状に即した実践を検討されては如何でしょうか。 また、実習に関しては、受入が無い場合でもマニュアルを整備されることをお勧めします。</p> <p><u>IV－(3)－37. 質の向上に対する検討体制</u> アンケート結果を分析し具体的な改善方法などを協議されているので、それを利用者にフィードバックされてはいかがでしょうか。具体的にサービスが改善しているかどうかの確認を実施する計画を立てたり、事故報告・ヒヤリハットなども同様に記録を活かせるような仕組みを期待します。</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	2670800289
事業所名	きぼうの会居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
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24年7月12日
評価機関名	(社)京都府介護支援専門員会

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)		1911.3.3全国水平社宣言を基に、「共に生き、共に学び、共にささえあうまちづくりを求めて、誰もが住み慣れた地域での人間らしい暮らしを・・・」を理念とし、全体会議では全職員が参加し、理事長より年度方針の確認と併せて年度当初に確認されています。			
(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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		満足度調査及びケアマネジャー個々に2回/年自己評価を実施し、結果を法人の目標を基に目標設定を行い、業務レベルにおいて実施にうつされています。			
(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。	B	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)		職員個々の使用するPCはインターネットへの接続環境が整っており、WAMネット等により、最新の法規・法令を確認することができ、別途周知すべき事項については、管理者の判断により印刷し、直接回覧を行っています。全職員（含非常勤）は常に貸与された携帯電話を持ち、24時間連絡が取れる体制です。			

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	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。	C	C
		(評価機関コメント)		採用条件は「過去の経験と人間の丸み(穏やかなものを持っている人)」を条件として、職場の人間関係が良好であることを一番としています。研修については、各自が弱みを知って行きたい研修をチョイスして参加。但し、体系的な研修計画が無いことが残念です。		
(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)		管理者以外は非常勤であるが、職場の雰囲気が良く、様々な相談が気軽に出来、非常に信頼のおける管理者であることが、職員のコメントからも伺えます。有給取得については、必要時取得出来ているとのコメントあり、取得率は年度によりまちまちであるが全体では約3割程度取得できており、職員も満足しています。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		1994年より三条まちづくり協議会主催の毎年10月に開催される「まちづくりフェスタ」には理事長が座長で当事業所も介護相談ブースを設け参加しています。また、1回/月の法人主催の「ふれあい昼食会」も地域住民とのコミュニケーションの場として活用されており、地域に根差した活動ができています。		

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)		ホームページとパンフレットで情報提供をしています。地域に密着した事業所として常に関わりを持ち、センターや診療所に来所された方や、地域の路上でもサービスについての説明を丁寧に行っています。		
(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)		重要事項説明書に沿って、具体的な説明を行っています。権利擁護が必要な利用者は成年後見制度に繋げ、日常生活支援等が受けられるように支援しています。		

(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)		ケアマネジメントプロセスに沿って個性性を尊重しながらアセスメント、モニタリング、ケアプラン作成等を行っています。利用者、家族の意向を真摯に聴く機会を多く作ることや、サービス担当者会議においても他職種の専門的意見を取り入れてプランに反映させています。		
(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)		利用者の主治医、関係機関とは常に情報交換を行っており、困難ケースでもうまく対応しています。事業所連絡会や研修会を通じて地域ネットワークも構築しています。		
(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。	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)		基本的な業務マニュアルは整備されており、定期的な見直しが行われています。また、すぐに手に取り確認できる場所に設置されています。困難ケースをはじめ、個々のケースについての情報交換をミーティングで共有しており、年1回は個人情報保護について、事業所内で確認研修を実施している等、管理についても検討されています。		
(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。	B	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		基本的な感染症マニュアルの整備は定期的な見直しで確保され、職員全員で共有化されています。インフルエンザの予防接種も事業所を上げて取り組んでいます。媒体にならないように常に清潔に取り組む姿勢がみられます。感染症である利用者の対応マニュアルも準備しておく必要があります。		

(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		基本的なマニュアルは整備されています。防災訓練は今年9月に実施予定との事であり、今後も計画的な訓練の実施を期待します。報告された事例を検討した記録も同様と言えるでしょう。		

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)		人権に配慮したサービスが必要な根本を、研修等でしっかりと職員全員が捉えています。個別の相談に対応する場合も、会議室を借りたり、相談中は声が漏れないようにして固有名詞を控える等配慮されています。		
(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	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	B
(評価機関コメント)		年1回の満足度調査を実施し、ミーティング等において全職員で協議しています。意見箱を事業所入り口に設置し広く意見を聞く機会を作っています。事業者関係者外の第三者を相談窓口を設置することや、意見、要望、クレーム等の公開は機関紙やホームページ等に掲載することなどの検討を期待いたします。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		年2回、自己評価を全員で実施したり、各種研修や事例検討会にも積極的に参加し、自己研鑽を重ねています。非常勤職員が多い体制にも関わらず、しっかりと伝達研修を行うなどかなりの努力がみられます。評価結果を次年度の事業計画に反映させる仕組みの検討を期待いたします。		