

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 11 月 15 日

平成 25 年 8 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた NPO 法人クローバー・サービスにつきましては、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>II - (1)通番9 継続的な研修・OJTの実施</u> 研修企画会議で職員の希望を取り入れて研修計画が樹立され実施されています。職員の視野を広げるために海外研修も行われています。</p> <p><u>II - (3)通番13 地域への情報公開</u> 広報誌「クローバーだより」を毎月発行し、会員や利用者、町内の関係機関等に配布されています。事業所の理念や運営方針のほか、今、地域で、何が起きているのかをわかりやすく発信されています。</p> <p><u>III - (5)通番22 業務マニュアルの作成</u> 2013年2月に改訂された「ヘルパー活動マニュアル」は、持ち運びもしやすく、職員一人ひとりに手渡されています。その内容も現場での実践に基づくものとなっており活用しやすい工夫されたものとなっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><u>I - (2)通番3 事業計画等の策定</u> 単年度の事業計画は策定されていますが、中長期的な視点に立った計画は策定されていませんでした。</p> <p><u>III - (3)通番20 個別援助計画等の見直し</u> 居宅サービス計画に基づき、アセスメント、サービス実施、モニタリングの流れに沿った活動は行われていますが、その方法や頻度、内容について不明確な点がありました。</p> <p><u>IV - (2)意見・要望・苦情への対応</u> 利用者の意向については様々な取り組みを実施され、不具合の検出が出来る体制が取られていますが、以降の活動の参考となる改善状況についての公開が出来ておりませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><u>I－(2)通番3 事業計画等の策定</u></p> <p>地域の課題についてはこれまでから積極的に向き合ってきておられます。こういった地域の課題を明らかにし、NPO法人としてのビジョンや役割を言語化する中長期的な視点に立った計画づくりに取り組んでいただきたいと思います。最初から完璧なものを作ろうとしないで、必要などきに見直しを行い必要に応じて修正していくぐらいの気持ちですすめられたらいかがでしょうか。</p>
	<p><u>III－(3)通番20 個別援助計画等の見直し</u></p> <p>介護支援専門員が作成する居宅サービス計画と、専門性を活かした個別援助計画が連動し、一人ひとりのスタッフが計画の内容を理解して援助をすすめることが利用者の自立を支援するために必要ですが、この部分に改善の余地があるように思います。各種様式の工夫や個別援助計画の意義を明確にし、具体的な介護手順を盛り込むなどしてケアの統一を図ることや、チームでのケースカンファレンスの機会の確保や工夫により、担当者相互の情報共有が図れることで、サービス提供責任者の負担が軽減されるのではないのでしょうか。</p>
	<p><u>IV－(2)意見・要望・苦情への対応</u></p> <p>地域の中で、先駆的且つ独創的な活動（介護よろず相談、認知症相談、認知症カフェ）を始め、満足度調査等で得た利用者の意向については、既に毎月発行されている広報誌「クローバーだより」を活用され、改善状況を公開する等の取組をされることにより、地域での活動の見える化と無くてはならない存在を確固たるものとされることを期待します。</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	2671500193
事業所名	NPO法人クローバー・サービス
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所介護、介護予防訪問介護、 介護予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年10月23日
評価機関名	(社)京都府介護支援専門員協会

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）及び事業所の職員全員が、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)		法人の理念は、パンフレット配布や事務所等への掲示、職員へ一冊ずつ渡す等、ヘルパー活動マニュアル（2013.2.15）にも明示されています。毎月発行の広報誌は職員、利用者、地域住民等に配付されています。			
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		地域のさまざまな課題に先駆的に取り組まれています。中長期的な計画は策定されていませんでした。年度毎に部門ごとの課題は設定され、本事業所から他事業所とのヘルパーのつどいの企画発信など、具体的な実践が行われています。ヒアリングでは、お泊りデイの実施等の中長期的課題がありました。			
(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、いつでも職員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)		法令等の周知については9月30日の「倫理及び法令順守について」の職員研修で具体的な研修が行われていることを確認しました。日別スケジュール一覧表を作成し、3人のサービス提供責任者が利用者とヘルパーのマッチングを行い、手書きで色分け等の工夫を行い実施状況等の把握が行われています。			

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
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	B
		(評価機関コメント)		働く場の少ない地域において、雇用創出の役割を意識してすすめられています。研修計画会議で職員の希望を取り入れての研修計画が樹立され、資格取得や外部研修には旅費や受講料の事業所負担などの支援をされています。ヘルパー2級養成研修や地域の中学生の体験学習、地域での事業所間の交換実習等、実習生の受け入れは行われていますが、受入体制等が明確になっていませんでした。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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)		有給消化率50%、30分単位での取得もできるようにされています。ストレス管理として、理事長による面談、サービス提供責任者による相談体制が設けられ、マニュアルにも記載されています。職員のクラブ活動として、絵手紙、気功、健康マージャンなどがあり、職員全員が何らかの活動に自主的に参加できるよう事業所として活動が支援されています。		
(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。	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)		広報誌「クローバーだより」を毎月発行し、会員や利用者、関係機関等に配布されています。他にクローバー祭りなどのイベントの開催、介護よろず相談、認知症相談、認知症カフェなど、地域に開かれた取り組みが行われています。		

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、パンフレット、広報誌「クローバだより」の発行などで利用者や関係団体等に情報提供が行われています。		
(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、契約書において、説明され同意が得られています。判断能力に支障のある方に対して、後見人との契約が行われています。		
(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。	B	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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		独自のアセスメント記録紙を活用しアセスメントが行われ、利用者本人、家族の意向を確認し、サービス担当者会議で専門職からの意見も聞いた上でケアプランと整合性のある個別援助計画が作成されています。計画の見直しや再アセスメントの頻度は不明確でした。		
(4) 関係者との連携						
		多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		糖尿病患者で、訪問看護師と同行しインスリン注射のサポートをした支援事例を聞かせていただきました。主治医を含めたサービス担当者会議への出席、入退院時のケアマネジャーとの連携が行われています。		
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		ヘルパー活動マニュアルは全面改訂されました。ヘルパー活動記録簿は独自のもので、家族との連絡のやりとりにも活用されています。記録の管理は文書管理規定が定められています。月1回のヘルパー会議では、毎回10ケースほどのケース検討会が行われ、職員間の情報共有がされています。		

(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、職員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)		事務所内は、毎週月曜日の朝礼後清掃の時間が設けられています。感染症対策等については、マニュアルが作成され、感染症に関する研修には毎回職員を派遣し、後日内部研修により情報を共有されています。携帯用消毒薬や手袋、マスク、エプロン、制服もすべて事業所が支給されています。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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	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
災害発生時の対応	30	災害発生時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	A
(評価機関コメント)		「ヘルパーマニュアル」に記載され、ヘルパー全員でマニュアルの読み合わせをして体制と対策の周知が図られています。「事故トラブル報告書」「ひやりはっと報告書」が作成され、ヘルパー会議で再発防止の分析が行われています。避難訓練では地元の消防団から講評をもらうこともあるとのことでした。		

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	31	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	32	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	33	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)		毎年、「虐待防止」や「人権尊重」をテーマに研修を実施、昨年は2012.11.30に府高齢者支援課の出前語らいを企画・参加等、プライバシー保護についても2013.8.30の研修実施され、利用者保護の視点については、積極的な姿勢が確認できました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		利用者の意向を聴く機会は法人として種々の先駆的取組（通番13及び14）が高く評価されるのですが、その取組の公開、情報発信が出来ておりませんでした。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		事業所ごとに評価をし、リーダー会議、理事会、総会を経て全体で評価が行われ、次年度の計画へとつなげています。通番の39については、控えめな自己評価となっておりますが、要求を満たす活動のエビデンスが確認できました。			