

# アドバイス・レポート

平成28年2月25日

**※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用**

平成27年6月26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 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><b>II 組織の運営管理</b>  <b>(通番 8) 質の高い人材の確保</b>                  法人理念「老いていても、病んでいても、一人ひとりの“いのちの花”が最期のときまで踏みじられることがないように」の実現に向けて、組織におけるヒューマンリソースの重要性に立った法人内研修や能力開発を組織的に行っております。介護福祉士や認知症ケア専門士等の受験対策講座(実技講習や勉強会)を開催しています。「私の成長ファイル」個別達成目標(ケアの30項目)に職員一人ひとりが取り組み、達成度を管理者と確認し合っています。“花クラブ”で他の部署の職員とチームを組み楽しみながら料理を学ぶ等の職員の自己研鑽を支援する機会が設けられています。全職員が各種のマニュアル作成に参画し、マニュアルを通じて実践的、実務的にレベルの高い対人援助の知識や技術を磨いています。</p> <p><b>(通番14) 地域への貢献</b>                  毎週(水)開催のレストラン「花カレー」には地域の住民や学生などが利用されています。毎週(土)開催の「茶話サロン」は地域の高齢者の居場所となっています。また、外部向けに腰痛対策講習会、介護のいろは教室、認知症サポーター講座等の講座を開催されています。また、“いのちの花の会”会員カードの発行し、地域の自然災害に備えて、事業所を福祉避難所に登録し、井戸水を提供できる様にしています。今年3月には、赤ちゃんからお年寄りまでの幅広い年齢層が利用できる“いのちの花カフェ羊角湾”を開設される予定です。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施</b>  <b>(通番17) アセスメントの実施</b>                  23項目のアセスメントに加え「ご利用者のプロフィール」を作成されています。イラスト付きの「ご利用者のプロフィール」を使ったアセスメントは、第三者にも利用者の全体像や取り巻く環境等が具体的に理解でき、また、職員が利用者の立場で支援の内容を考えるのに役立つと思われます。アセスメントが3カ月に1回実施し、利用者の心身の小さな変化に気づき、迅速に対応し、状態の悪化を未然に防いでおられます。</p> <p><b>(通番30) 災害発生時の対応</b>                  自然災害に備えた取り組みを設備・訓練ともに行っております。井戸や自家発電装置の設置、薪代わりに段ボールを燃料にした炊飯、ローリングストック法による備蓄品の効果的活用、レトルト食品の開発など、災害でライフラインが遮断しても生き抜けるための設備を整え、発動機を起こす訓練や重症者向けの避難訓練などを実施されています。又、年2回の火災訓練でも、重度者を念頭に置き、「一刻を争う時はベッドからおろして床に・・・」など、具体的で理に叶った実地訓練を行っています。訓練の内容が広報誌「事務局だより」に掲載されています。</p>
<p>特に改善が求められる点とその理由(※)</p>	<p><b>III 適切な介護サービスの実施</b>  <b>(通番23) サービスに係る記録と情報の保護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●個人ファイルの整備が不十分のように思われます。</li> <li>●文書保存規定の中に、文書の持ち出しに関する規定がありませんでした。</li> <li>●連絡事項が個人メモと内線電話で伝達されているとのことですが、職員全員が共有するには“書き留める”“記録に残す”ことが必要と考えます。</li> <li>●介護支援専門員は自転車やバイク、車で頻回に外出する業務であることから、交通安全に関するマニュアルの整備が必要と思います。</li> </ul>

具体的なアドバイス

- 居宅介護支援には文章（基本情報・居宅介護支援受付票・アセスメント表・居宅サービス計画書・サービス担当者会議録・支援経過・モニタリング表・利用票・医療情報・医師への照会文・認定調査関連資料・福祉用具、住宅改修関連書類・使用サービスごとの個別援助計画書・重要事項説明書等）の整備が必要とされています。これらの文書を個人毎に纏めてファイル化されると利用者の全体像や居宅介護支援の全容が理解し易いと思います。前回の第三者評価で挙げられた課題（①アセスメントの過程の文章化 ②居宅介護支援業務マニュアルの作成）に取り組まれ、新任職員の方が理解し易い様に改善されていました。
- 法人理念「さいごまで人間の尊厳を守る」に基づき、法人及び事業所は看取りまでを視野に入れた全人的医療・介護に取り組まれています。それに伴いケース記録の整備が必要と思われます。関係者が必要時に書類を呈示・閲覧出来る様、個人ファイルをインデックスや色分け等で整理されては如何でしょう。
- 事業運営や利用者支援に必要な情報を職員全員が共有できる様、個人メモや電話以外に“記録”の方法を考えられては如何でしょう。

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670600028
事業所名	日本いのちの花協会 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
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28年1月14日
評価機関名	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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)			1. 法人の理念に「老いても病んでいても一人ひとりの“いのちの花”が最期のときまで踏みまじられることがないようにより豊かな生を支える」を掲げ、運営方針とともにホームページやパンフレットに掲載、重要事項説明書や職員の名刺などに明記している。また、有料老人ホーム玄関入口、カルチャールームなどに掲示し、利用者・職員、広く地域住民に周知している。代表も創業記念行事の席で参加者や職員に理念や運営方針等を説明している。職員は理念を行動規範とし、利用者の“最後のときまで”支援している。 2. 職能会議（栄養部・ケアマネ委員会）⇄部署別会議⇄責任者会議で、運営に必要な案件の意志決定がトップダウン・ボトムアップのプロセスで行われ、組織としての透明性が図られている。組織図、会議録等で確認できた。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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. 中期・長計画は明文化されていないが、14年度・15年度・16年度の単年度事業計画に上がっている内容が中長期計画に該当し、年度を追って確実に遂行している。例えば、スタッフ研修、離職防止、アシスタント業務従事者のキャリアパス評価、介護者教室や茶話サロン、水曜花カレー、いのちの花カフェ等の開設に着実に取り組まれていた。 4. 内部監査の結果をもとに、各部署それぞれが設定した課題の進捗状況や到達度を毎月、自己評価（達成度の確認）し、結果を年2回（4月 11月）、部署間で相互に評価し合っている。事業所の目標に「サービス担当者会議を確実に開催する」「支援経過を紙ベースに打ち出す」等を挙げている。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		<p>5. 介護保険関連法令については京都市集団指導に出席する他、ウェブ上で職員に周知している。介護事業研究会主催の「介護保険制度下の実地指導対策と介報酬算定」研修に参加し、職員に伝達研修している。介護保険関連法令外の遵守すべき法令等のリスト化、マニュアル化を行っている。職員はマニュアルの作成と研修で学んでいる。</p> <p>6. 経営責任者・運営管理者は、理念の実践状況の確認とキャリアパス評価を目的とした職員の個人面談を年2回行っている。「私の成長ファイル」個別達成目標（ケアの30項目）に沿って、職員ひとり一人に課せた課題の達成度を確認している。</p> <p>7. 管理者は月1回のケアマネ委員会で事業の実施状況を把握するとともに、緊急時は連絡網に沿って迅速に対応できるように体制を整えている。</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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		8. 介護福祉士資格保有者の比率を高める取り組みで、職員の60パーセントが介護福祉士の資格を所持している。事業所内で試験に役立つ実技講習を行い、認知症ケア専門士の資格取得に向けた勉強会を開催している。又介護福祉士合格者には合格手当を支給している。キャリアパス評価表を作成し、自己啓発を奨励するとともに達成度を確認している。 9. 有資格者の技能レベルを維持・向上させる為の学びの機会を保障している。キャリアパス制度を導入し、【花の家実践項目-30-〈ケアの基本30項目〉】の取り組みを【成長ファイル】で確認する仕組みや、認知症ケア専門士取得（年間10人規模）を目指した取り組み等がある。外部も対象とした介護教室・腰痛対策講座・いろは教室等も開催している。小テスト等を取り入れた研修制度で、職員全体のスキルアップを図っている。業務の経験が浅い職員には同行して直接指導している。全国介護事業者協議会主催の研修会で事例発表を行っている。 10. 法人グループのデイサービスで実習生を受け入れた実績がある。今後、実習受け入れの要請に応じるにはマニュアルの整備が必要と考えます。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		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)		11. 高齢者ホテルと保養所を兼ねた「石垣はなの家」を開設し、職員が職場を離れて気分転換出来る様に、交通費の一部を負担する等で利用を奨励している。今年は13名の利用があった。また、事業所の近隣のレストランと中華料理店の利用料を法人が半額補助している。職員の親睦を目的に2か月に1回、法人が運営する“花クラブ”で自炊の食事を開催し、楽しみを兼ねた研修(料理教室)を行っている。法人全体が多様な事業に取り組んでいる為、現状では公休や特別休暇は全て消化しているが、有給休暇は消化しきれない様子である。 12. 産業医と提携し“ストレスチェック”を実施している。又副代表が衛生管理者として職員の悩み事相談に応じている。私的な悩みも安心して副代表に相談できることが職員ヒヤリングで理解できた。就労規則にセクシャルハラスメントに関する規定が明記されていたが、他にパワハラメント等の規定がなかった。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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. 事業所の運営理念をホームページやパンフレットなどに掲載している。他に有料老人ホームの玄関等にも掲げている。ホームページには情報提供の理念として「人々の福祉に役立つ情報を実践活動で高め…社会に情報提供します」を謳っている。 14. 毎週(水)開催のレストラン「花カレー」には地域の住民や学生などが利用されている。毎週(土)開催の茶話サロンは地域の高齢者の居場所となっている。また、外部向けに腰痛対策講習会、介護のいろは教室、認知症サポーター講座、“いのちの花の会”会員カードの発行、災害時に備えた福祉避難所の登録、井戸水の提供等々、地域に多くの社会的資源を提供している。今年3月に、赤ちゃんからお年寄りまで幅広い年齢層が利用できる“いのちの花カフェ羊角湾”の開設が予定されている。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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. 必要な情報はホームページに細かく掲載している。他に左京区の事業者連絡会などで、事業所の情報を伝えている。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 重要事項説明書をもとに利用者に丁寧に説明している。又市民後見を含む成年後見制度を活用している利用者が数名あり、判断能力に支障のある利用者への支援として後見人への橋渡しも行っている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	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. アセスメントを3カ月毎に実施し、ケアプランに反映させている。又所定の23項目のアセスメントに加え、独自のアセスメント表「ご利用者のプロフィール」を作成し、アセスメントがより深く利用者理解に繋がるよう工夫している。今後はプロフィールの作成を家族等と一しょに行うことを考えている。 18. 利用者や家族とは緊密に連絡を取り、希望や意見を聴取している。特に併設の有料老人ホームの入所者に関しては、本人との日常のやり取りの他に、家族等にも面会の機会に積極的に声をかけ情報を聴き取っている。遠隔地の家族等とも電話などで連絡を取っている。 19. 有料老人ホームにはホームドクターを含め、内科・精神科・皮膚科・歯科等の専門医が訪問診察に来られるので、医師との連携は良好である。他の事業所とはサービス担当者会議やモニタリング表の交換等を通じて、月1度は連携が図れる体制にある。 20. 介護サービス計画の見直し基準を、新規・更新・利用者に変化のあった時・区分変更時、サービス内容の追加変更等の場合と定め、基準に基づいて居宅サービス計画を作成している。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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)		21. 有料老人ホームには数人の医師の往診があり、必要に応じて主治医との連携を行っている。在宅(地域)の方も同様に、医師と連絡を取りその記録を居宅介護支援計画連絡票に残している。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	<p>22. 前回の第三者評価で気づかれた各種の業務マニュアルの作成が行われ、マニュアルが手順書として職員に活用されている。交通マニュアルが整備されていなかった。</p> <p>23. 経過記録・モニタリング・利用票等のサービス提供の記録が適切に残されていて、ケース記録等の個人情報に関する書類は、書庫と事務所出入りを施錠することで厳重に管理されている。文書保管規定に“持ち出し”に関する規定がなかった。個人ファイル等の記録類が必要時にスムーズに取り出せるように、書類の整備が必要と考える。</p> <p>24. 新規受付に関しては必ず管理者が担当介護支援専門員に同行する。毎日の申し送り、月1回ケアマネ会議や事例検討会等で、職員間での情報共有を図っている。日頃のコミュニケーション手段はメモと内線電話であるとのことですが、時にメールボックスにメモを入れる等の方法は確実性が低い様に思われる。</p> <p>25. 有料老人ホームの利用者の家族等とは、主に面会時に情報交換を行っているが、サービス担当者会議にも参加して貰っている。遠距離の家族や面会が困難な家族には手紙や電話などで意向を確認している。</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、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)		<p>26. 解り易く実践に役立つ写真入りのマニュアルを作成している。各職員が各種のマニュアルを作成出来、常時手順書として活用できる様に、マニュアルを教科とした全体研修を実施している。「感染症予防ポスターコンクール」を企画し、事務局だよりで全職員に参加を呼びかけている。</p> <p>27. 整理整頓に力を入れている。洗面所、トイレには手指洗剤とパーパータオルを常備している。施設特有の臭気は全く感じられなかった。</p>		

(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)		<p>28. 事故の発生には、原因と分析を行い、事故防止委員会を中心に再発防止に努め、マニュアルの見直しを行っている。緊急連絡網を目に留まる場所に設置し、災害時の迅速な対応に備えている。</p> <p>29. 発生した事故が「トラブル発生報告書」に記載されている。事故に遭遇した職員がその原因や事後対応について深く考える様に、報告書の名を「理解・方法レポート」とし、それをもとに他の部署も「事故状況・対策報告書」を作成し、法人全体で考える(対策を練る)仕組みになっている。事故の発生状況を頻回にチェックし、再発予防に役立っている。</p> <p>30. 年に2度防火訓練を行っている。今年は重症者の避難訓練を重点的に行った。広報「事務局だより」に災害時の避難方法について具体的に説明し、職員全員に周知している。福祉避難所としての法人の役割を自覚し、井戸水、自家発電、ローリングストックでの食品・物資備蓄方法、レトルトカレーの開発等に取り組んでいる。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		31. 職員は理念に基づいた「いのちの花基本ケア30項目」を所持し、それをもとに個人目標を定め、自己評価及び他者評価を行い「育て合う」ことを実践している。 32. プライバシー保護に関しては「いのちの花基本30項目」に挙げ、一般職員は6月、指導者クラスは5月に研修を行っている。更に実技試験で理解度や実践力を試す仕組みがある。 33. 医療依存度が高く、受け入れが困難なケースに対しては、他の施設を紹介する等で対応している。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	A
		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。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	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。	A	A
		(評価機関コメント)		34. ケアプラン作成の利用者の殆どが有料老人ホームの利用者であり面会も多い為、あえて、アンケート等による満足度調査は行っていない。面会時に「訪問面接票」に意見や苦情などの記入を勧め、対話等も行い、家族等の意向の収集に努めている。 35. 事業所（居宅介護支援）に対する苦情等は現在のところ無い。法人全体で受ける苦情等は改善策も含めてフィードバックし、広報誌「事務局だより」に載せ、本人・家族向けに開示している。 36. 公的機関の苦情相談窓口をホーム玄関脇に掲示している。又、苦情受付に第三者（ISO審査員）を設置している。連絡先は公的機関とともに重要事項説明書に記載している。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		37. 面会の場面で直接、利用者・家族等の満足度や意向等を聴き取っている為、あえてアンケート調査による満足度調査は行っていない。年1回開催の創業記念日を「花の家ご家族の集い」とし、“集い”が本人や家族等の忌憚のない意見や要望が収集できる環境となる様に努めている。他に、定期のモニタリング訪問などで積極的に聴き取っている。訪問報告書や面会の訪問書の記録から理解できた。 38. 感染防止・献立改善・事故防止・マナーとコミュニケーション・防災・レクリエーション・スキンケア等の委員会を設置し、最低月一回、さらに必要時に各部門の責任者がサービス向上に向けた検討会を開いている。 39. 「いのちの花基本30項目」に則り、職員ひとり一人の目標を定め、毎月、実践状況について自己評価と相互評価を行っている。経験年数に準じた段階別の到達目標を定め、3カ月に1度、達成状況を自己評価と相互評価している。「キャリアパス評価表」で自己の課題を課題で終わらせず、達成感を味わい、力に変える訓練を行っている。		