

アドバイス・レポート

平成27年3月3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26年8月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた東九条のぞみ支援センターにつきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	・総合福祉施設である東九条のぞみの園の基本理念・運営方針・行動規範などがホームページ上に公開されている。事業所も多く種別も多いので明確に示すことで理解が深まっている。また、利用者アンケートにも、職員の丁寧な言葉や説明が好評であった。法人の姿勢がうかがわれる。 ・各マニュアルや手順書が整備されている。特に業務マニュアルは、その内容も具体的でわかりやすいものとなっており、職員の新入職や異動があっても、すぐに支援の実践に活用できるものとなっている。 ・高齢者虐待防止研修等の人権に関する内部研修を計画的に実施しており、虐待を発見した際には一連の手順に基づいて迅速に地域包括支援センターに通告している。さらに今年度は挨拶や接遇マナーの徹底を図ることで基本姿勢の維持に取り組む等、「利用者の人格と尊厳を守ること」という基本理念に基づく具体的な実践が展開されている。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	・職員の悩みやストレスの解消のための体制や場所の余裕が不十分のようである。法人（カリタス会）の基本思想に基づいた対応・対処が望まれるところである。 ・支援計画について、介護保険サービスやインフォーマルサービスが活用されているが、自立支援の視点に立った場合、日常生活において利用者自身が行っていることや行えることを見出し目標とする取り組みが望まれる。 ・災害対策として、総合福祉施設である東九条のぞみの園全体で合同防災訓練を実施して迅速な行動がとれるようにしている。今後は、さらに地域の関係団体や自治会等と連携・協働した安全体制の確立に努められたい。
具体的なアドバイス	・利用者のできないことに着目してサービスを活用するだけでなく、たとえ身の回りの些細な事であっても、現在利用者自身が行えていることを計画の目標に取り入れるなど、利用者がもっている能力を見出し、それらを目標に取り入れた計画を策定して実践に取り組むなど、利用者自身が意欲的になり張り合いのある生活を送ることも大切な視点と捉えて、今後の自立支援に活かしていくことがよいと思われる。 ・地域関係団体との防災応援協定の締結や、事業継続計画（BCP）を地域の自治会等との連携も視野に入れて作成していくことが有効と思われる。

※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)

※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	2670500061
事業所名	東九条のぞみ支援センター
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)	通所介護、短期入所生活介護、介護予防通所 介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防 支援、介護老人福祉施設
訪問調査実施日	2015年2月20日
評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク

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・運営方針は、ホームページに公開されている。施設玄関にも掲示されている。職員には年初の会合で確認をするとともに、理念方針を記載したカードを常時携帯するようにしている。法人の組織は、運営会議により意思決定がなされている。			
(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)		年度事業計画は、年2回実施状況を確認し、達成度評価がなされている。それを受けて、次の課題を検討している。各事業所において、委員会などで検討し、改善への課題を見直すことも行われている。			
(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。		B	B
	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)		福祉関連の法や規範遵守するための職員研修を年間計画し、実施している。外部研修などを受けた時には、伝達研修を必須としている。会議による運営の進行とともに、管理者と職員の個別面談も行われ、意向や提案を聞き取っている。			

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。		A	A
	(評価機関コメント)		多種別の総合福祉施設であるため、職員の配置・異動が適切に行われている。職員の資格取得には費用支援や取得後の手当の支給など職員の育成の姿勢を示している。また、職員育成の年間計画が策定されている他、実習生受け入れは地域包括の実習委員会で行っている。			
(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、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)		有給休暇の消化率について、毎月報告があり、業務の負荷を確認している。残業のデータも同様に、業務バランスを図っている。職員の状況を聞き取り、個別の悩みやストレスについても相談を受けている。			
(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	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)		施設前での夏祭りなどの行事や事業内容を、地域に向けて広報誌を発行している、医療・福祉、特に認知症などに関する専門的知識技能の講習会や講演会を地域に向けて行っている。相談日を決めて住民への相談事業も行っている。			

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)	ホームページ、併設の総合福祉施設や包括支援センター、地域で活用できる各種別サービス事業所のパンフレットを準備し、相談しやすくするため相談室を設け、相談内容に応じた情報提供を行っている。わかりやすく説明し、自己決定しやすい相談援助ができるために研修を行っている。また、突然の来訪にも対応している。			
(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)	わかりやすく説明できるように研修を行い、契約書・重要事項説明書に料金を記し、行政配布の冊子や保険外サービスのパンフレットも使用し、成年後見制度や負担減額制度など活用できる制度も含め説明し同意を得ている。また、一連の業務過程に漏れが生じないようにチェック表を作成して活用している。			

(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	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)		アセスメントで意向や心身の状況の把握に努め、医療をはじめとした多分野の専門家が参加した会議や照会により、食事・運動・療養等の側面から専門的意見を聴き、利用者本人の自己決定を基本に計画を策定している。毎月のモニタリングやサービス事業所のモニタリングにより、軽微なことでもサービス事業所と連携している。計画の見直しは定期的及び必要により行うが、その際は必ず一連の業務過程を行っている。			
(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)		かかりつけ医療機関や地域包括支援センター、その他の専門職や関係機関との連携は、定期的又は必要に応じてなされている。入退院時の会議や電話、FAX、面談や訪問の方法で連携し、情報の共有や意見交換の体制が確保され、その後の支援に活かされている。			
(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、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)		わかりやすい実用的な業務マニュアルが作成され活用している。年1回満足度調査を行い現状に即したマニュアルになるよう見直している。実践したサービスや利用者の状況は、ミーティングや職員会議で検討し共有されている。記録はファイルされ、鍵のかかるロッカーで厳重に管理しており、個人情報保護や情報開示の研修を行い職員への周知が図られている。また、今後の支援方針に役立てるため、家族と定期的及び随時情報交換を行っている。			
(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)		事業所に併設された特別養護老人ホームやデイサービス等で感染症が発生した際には利用者に迅速に伝えて注意喚起している。また、チェック表に基づいて、居宅業務室にある個別電話や共有部分を毎日消毒して衛生管理を行うことが定着している。			
(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)		緊急時の対応マニュアルを整備しており、例えば、相談の受け方については緊急医療が必要な場合や、緊急調整が必要な場合、緊急性がない相談等に区分した上で、それぞれの対応手順を明示し、各職員に周知・浸透を図っている。また、避難訓練は総合福祉施設合同で夜間想定も含めて計画的に実施している。			

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
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)		高齢者虐待防止や個人情報保護等、利用者の権利擁護に関わる研修を毎年実施して各職員が再認識できるように努めている。また、毎週開催している会議でも、利用者一人ひとりの意思を尊重するという各職員の共通認識のもとで具体的な検討がなされている。			
	(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。	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)		第三者委員2名を委嘱した苦情解決のしくみを確立し、重要事項説明書に明示して利用者の理解を促している。支援場面で苦情と思われる事例を苦情解決委員会で報告するしくみも導入している。今後は利用者から直接訴えがない領域についても職員が意識して要望・苦情として把握して記録に残していくことが期待される。			
	(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		法人内で管理者が他の事業所を訪問して監査を実施するしくみが定着している。また、利用者アンケートを毎年実施して結果を事業所内に掲示するしくみが定着している。今後は掲示だけでなく利用者に直接配布することを検討しているので、実現が期待される。			