

## アドバイス・レポート

平成 24 年 1 月 27 日

平成 23 年 6 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ハナマダン東九条 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>組織の理念とそれを支える諸会議の開催・記録</p> <p>在日コリアンの高齢者、障害者等の生活支援および多文化共生事業等に取り組む NPO 法人「京都コリアン生活センターエルファ」による通所介護と訪問介護の事業所。エルファとは楽しい時嬉しい時に発せられる感嘆詞をいい、この感嘆詞を多く発する生活への願い、そして介護保険の趣旨や制度が高齢者に適切に効果的に利用されるようにとの願いから発足している。法人として「ともに支え合う」、施設として「皆・家族」という理念を明示し、周知されていて、それが職員の態度や姿勢、サービス提供内容に反映されていると考えられる。また利用者同士の親近感やお互いへの理解に役立てられている。</p> <p>こうした法人と事業所の背景や理念を実現すべく、日々の業務に際して朝のミーティングと夕刻の総括、月々の通所会議等によって、スタッフは打合せ、連絡と連携、そして研修（勉強会）を行ってきている。それらが法人介護事業部の管理者会議、事務局会議等に集約されていく一方で、スタッフが利用者の生活の様子や心身の状況、あるいは要望や課題などの情報や対応策を共有することが可能となっている。コリアン以外にも地元の日本人、在日される中国や東アジア等出身の高齢者への支援も事業所・スタッフとして工夫しながら進められている。</p> <p>個別状況に応じた計画策定と実施</p> <p>利用開始の際および利用開始後に相談員 2 名と介護職員 1 名がチームを組んで介護計画を作成し、振り返り、検討を加えている。利用者やその家族からの希望の聴き取り、主治医や施設に配置されている機能訓練師等の意見等も参考にされている。サービスの実施状況の確認と計画の点検・見直しも順調に行われていて良好である。</p> <p>利用者保護</p> <p>重要事項説明書の「規定と方針」には、利用者への良質なサービスの提供、人権の擁護、安全・清潔への配慮が掲げられ、この事業所を特長づけている。このことは、たとえば、安心できる・そしてあたたかい居場所づくり等が研修（勉強会）で取り上げられるなど、スタッフ間でも具体化されているし、男女とも同性介護による入浴介護が励行されていること、利用者同士の会話や関係性への配慮や見守りにも活かされている。また、利用者からの意見や要望・苦情の聴き取りを大切にされ、そこから生じた課題等がスタッフに共有されていることが評価できる。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由( )</p>	<p>年度計画の内容と策定手順、中・長期計画の策定</p> <p>年度ごとの事業計画の充実が必要である。年度計画策定には、業務を実施する上で生じている課題や問題点が反映され、その改善策が掲げられることがサービスの向上のために望ましく効果的である。この事業所では、日々の総括と通所会議においてスタッフによる課題認識と改善への意向が確認されているし、記録にも残されている。この熱心さや課題認識を年度ごとの計画に反映し、具体的にまとめ上げ、しかも改善履歴を残していくことがチーム力をいっそう向上させると考えられる。</p> <p>人材の確保と育成</p> <p>質の高い介護サービスを提供するためには、人材の確保と継続的な研修体制、そしてスーパービジョン体制をいっそう具体的に向上させる必要があるものと認められる。とくに、研修は法人における研修と外部研修への参加、そして毎月一度の事業所内研修（勉強会）によって確保されているが、研修委員を選任して研修の計画や内容を検討合意すること、あるいは研修を計画し実施する担当者に研修を受講させること等により充実させていくことができると考えられる。また、管理運営者がいっそうリーダーシップを発揮し、スタッフによる業務への振り返りをよりよいものとするのも効果が高い。スタッフ個々が業務上の課題や目標を設定しそれを振り返る習慣をもつことは広く行われているが、この事業所にも今後必要と考えられる。そしてこの振り返りを半期もしくは一年に1度程度、管理運営者が面談しながら評価・助言することにより、管理運営者へのスタッフからの安心や信頼度を含めて確認でき、チーム力を高めるものとなると考えられる。</p> <p>質の向上に係る取り組み</p> <p>利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てるというチェックポイントについて、日常の意思疎通から伝わる満足度把握と嗜好への意見を収集するという努力のほか、この事業所では行われていないとのことであった。書き取りもしくは聴取可能な範囲で共通する質問に対する回答を収集するとか、意図的に利用者の様子観察等を踏まえてデータ化する等の方法を講じて満足度調査を行う値打ちは高いと思量される。またサービスの質の向上にかかる体制が十分ではない。自己評価、第三者評価に客観的な視点をもって臨むこと、そして積極的にスタッフの参加をもとに評価体制を組み立てることが必要である。</p>
<p>具体的な アドバイス</p>	<p>サービスの第三者評価は事業所による自己評価の状況を把握し、認証することが主な役割であり、またサービスの質を向上させるための具体的な取り組みを行うための「仕組み」を概ねの対象として焦点化し、評価・吟味している。</p> <p>そういう点で、前者については、地味な取り組みではあるが、スタッフの理解を得て、自己評価にかかわるスタッフの人数と職種を何卒広げて体制を整えてくださるようにと提案したい。後者については、幸い会議打合せをきちんと進め、記録し、日々の業務を進められていることから、このことにもっとプライドを持していただき、この活用を緻密に、そして洗練され、場合によっては取り組みや成果を公表されていくと大きな伸展があるように考えられる。実際、現地では、厨房スタッフと介護スタッフが食事改善会議を開いて2年間かけていっそうおいしい食事と楽しい食事時間を提供されるようになったとお聞きしたところである。</p> <p>すでに上記に述べたことに加え、たとえば、毎日夕刻の総括で利用者の生活の様子や心身の状況等が把握され情報が共有されていることが貴いと思われるが、ここでの情報が個別記録に転記できずにいる。その分、個別記録が物足りない内容となってしまっている。なぜだろうか。</p> <p>さらに「一步上のグレード」を目指すことのできる体制が整っている事業所であると高く評価したいが、今回の第三者評価を通して、上を目指すチェックポイントにたくさん課題を残されているのが現状であるともいえる。検討吟味して、是非とも「一步上」を目指していただきたい。</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	2670500251
事業所名	ハナマダン東九条
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護
訪問調査実施日	平成23年12月16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>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 法人として「ともに支え合う」、施設として「皆・家族」という理念を明示し周知されていて、それが職員の態度や姿勢、サービス提供内容に反映されていると考えられる。また利用者同士の親近感やお互いへの理解に役立てられている。 2 経営責任者である理事長はじめ事務長、事業所に配置された運営責任者等がそれぞれに権限や責任を明確にして会議の開催等を含め組織的に活動されている様子が記録等に表れている。			
<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	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様子が記録等に表れている。	A	B	
	(評価機関コメント)		3 法人と事業所には年度事業計画はあるが中・長期計画は作成されていない。それと、年度計画について、課題の明確化が組織的に行われ職員の意向が反映されているように見受けられない。そのことは、日々の業務においては「朝のミーティング」と夕方の「総括」が行われていること、また、月1回の通所会議がきちんと行われ、それぞれに課題や問題点の共有が果たされていることが記録の中に認められるだけに残念で、会議や打ち合わせ等で話し合われた課題を分析・討論し、事業所もしくは部門ごとの事業計画に反映できないだろうか。 4 課題や問題点への改善の取り組みの軌跡・記録がほとんど残されていないのも残念である。前項の課題を合わせ、これらを克服されてこそ、職員には働く喜びと働く手ごたえが増え、介護サービスの向上に向けたチーム力がいっそう伸びてくるものと思量される。			
	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	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 月1回の通所会議では研修(勉強会)を併せて実施されているが、ここで年1回は遵守すべき法令への勉強会が行われている。 6 運営管理者は熱心かつ良好に役割と責任を果たされていると考えられるが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握し、評価・見直しをするための方法をもっているかというチェックポイントについて、確かな記録は残されていない。このことは、たとえば、職員との個別面談の機会を半期もしくは1年に一度もたれ、個々の業務への課題認識や向上目標等について自己点検させると共に、話し合い、スーパーバイズされていくことで、管理者への信頼や要望を把握することができるのではないかと。 7 通所会議、管理者会議、事務局会議等の開催及び記録類の決裁等を含め、経営責任者、運営管理者共に事業の実施状況等の把握とリーダーシップの発揮が良好に行われていると思量される。			

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>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	B
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		8 職員構成はほぼ良好とみられるが、一部専門職の確保と定着に課題を有しておられる。この改善が不可欠である。職員採用後の資格取得への支援や激励についていっそう工夫をされると効果的である。9 研修は月1回の「勉強会」等により行われているが、研修の実施計画及び方法が体系的に定められているかという点においては十分ではない。たとえば、研修委員が指名され研修計画や研修内容、方法等を話し合ったり、研修委員としての研修を受けることが行われていけば、効果的である。10 生徒や学生の実習受け入れは熱心に行われ、基本マニュアルも設けられていて良好であるが、実習指導職員への研修機会が設けられていけば、いっそう充実していくものと思われる。		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	B
		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)		11 職員の労働環境について概ね良好と認められるが、職員の心身の負担軽減という点について、入浴設備の改善が必要で、介助、誘導、見守り等の点で負担の大きいことが心配される。12 職員の休憩への配慮とストレス管理は概ね良好である。		
<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)		地域への情報発信はホームページやパンフレット、機関紙「エルファ」通信等により意欲的に行われている。利用者の地域参加や地域活動への配慮も行われている。事業所の地域貢献にも意欲的であると認められる。		

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>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 利用者等への事業所情報の提供についてはホームページやパンフレット、「エルファ」通信(3,000部発行)等によって良好に行われている。利用者等からの問い合わせや見学等の希望に対して懇切に対応し、記録されている。			
<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 利用希望者には法人創設の背景にある京都に住まいされている在日コリアンのほか中国やアジアの出身者等が含まれていて、重要事項説明書を含め利用決定前後の説明にはていねいに応じる必要性が高い。このことに留意し、利用者の「語学力・理解力」に合わせ説明するように配慮されている。たとえば、中国語の話せる職員が採用されている。また、サービス管理責任者としては、文書の意味を理解していただけるように心をくわいて伝えているとのこと。			
<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う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 利用開始に際しては訪問面接を行いアセスメントし、フェースシートに家族構成、ADL、嗜好、性格や特徴、医療情報等を含めて記録されている。18 介護計画作成はモニタリングの際も同様だが、相談員2名と介護職員1名がチームを組んで検討し、作成されている。本人や家族の希望の聴き取り、主治医や施設に配置されている機能訓練師等の意見も参考にされている。19 アセスメント情報については更新の必要性に応じて記録が整備されている。20 計画の見直し・モニタリングも3ヶ月に一度は行われている。サービス担当者会議には介護支援専門員、利用者、家族が出席し、意見や情報交換ができるように配慮されている。総じて、ほぼ良好な状態であるが、見直しの際の検討会議に利用者の満足度の把握と記録、もしくはその把握が難しい場合には日々提供されているサービスへの反応のされ方等を分析し、記録することでサービス提供にいっそうの充実が期待できるものと考えられる。また、計画作成時に計画の項目ごとに番号を付すこと、そして援助内容に対しては担当者を明記することを提案したい。項目ごとの番号は、日常に介護職員が計画に沿って業務を行うための留意事項となり、日々記録するのに役立つだろうし、援助担当者を明示することで責任をいっそう分担し明確化できると思量されるからである。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		21 個別援助計画作成あるいは変更時等に主治医からの意見書、退院サマリーや往診サマリー等意見照会文を徴しているほか、必要な際および担当者会議等の際にも主治医や関係機関との連携が行われていて良好である。			

(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22 業務マニュアルは整備され、良好である。ただし、マニュアルの見直し・改善にあたって利用者の満足度調査分析等を反映する仕組みになっているかというチェックポイントについて満足度調査が実施されていない、日常の利用者との意思疎通にとどめておられるので、改善が必要である。 23 利用者の状態や様子についての記録類の内容およびその管理体制は良好であると思量される。 24 利用者情報の関係職員間共有と連携は朝のミーティング、夕刻の総括、通所会議等を使って行われ、記録類の活用と連絡も良好であると認められる。 25 利用者の家族との日常の連絡は日々の連絡ノートを利用して行われているのを確認した。識字力のない家族、あるいは独居の利用者が多い事があり、利用者の家庭の様子についてスタッフの心配が高まることも多いようである。		

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 感染症対策への研修を一年に2回行うなど、マニュアルの励行を含めて感染症対策の徹底がはかられている。 27 重要事項説明書に「規定と方針」として三つの事柄が示されている中で「安全・清潔への配慮」が強調されている。こうしたことを受け、事業所内の衛生管理等がはかられていることを確認した。		

(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。	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
(評価機関コメント)		28 緊急時対応マニュアルと事故防止マニュアル等が備えられ、事故や緊急時、災害時等についての研修(勉強会)と防災訓練が行われていて良好である。 29 事故等に対してヒヤリ・ハット記録を含めて記録が詳細に記されていることを確認した。また、スタッフの間に事業所で掲げられている「失敗は共有する」ことが認識されていることも確認した。		

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
<b>利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		30 重要事項説明書の「規定と方針」において、良質なサービスの提供と人権の擁護が安全・清潔への配慮と共に明示されている。具体的には、安心できる居場所づくりとあたたかい居場所づくり等が研修(勉強会)で取り上げられるなど、スタッフ間でも目指されていることを確認した。31 プライバシーや羞恥心への配慮について、たとえば男女とも同性による入浴介護が励行されていること、利用者同士の話し合いの中でのエスカレートからお互いへの尊重心が損なわれようとする際の防止の手立て等に配慮されていることも確認した。32 利用申し込みがあったケースはすべて受け入れるように努力されていることを確認した。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	B
		第三者への相談機会の確保	35	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。	A	A
		(評価機関コメント)		33 利用者への意思疎通による要望や意見の聴き取りが日常的に行われ、夕刻の総括の際に話し合われていることを確認した。ただし、このことを含め、有意義な夕刻の総括で取り上げられた事柄が利用者ごとの日々記録に残されていないことが残念である。苦情への対応はきちんと記録されている。34 利用者の意見・要望・苦情への日々の対応は記録類から図られていることを確認したが、せっかくの改善状況が個人情報への配慮を行った上で公開されていない。半年もしくは一年間の努力もしくは経過を施設内に掲示する等の工夫をされてはと思量される。35 苦情解決体制を整備し、利用者および家族に周知することについては、良好と認められる。		
<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	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	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。	A	C
		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	B
		(評価機関コメント)		36 利用者への満足度調査は利用者への日々の意思疎通を図ることと嗜好への意見を収集するという努力のほかに、具体的に行われていない。利用者への聴取可能な範囲および意図的な利用者の様子観察等を踏まえてデータ化し、日々業務への検討を加えることは大切なので、改善することが望ましい。37 サービス向上の具体的な検討は月一回行われる管理者会議で行われているとのことであるが、職員レベルでの検討が手薄であることを確認した。また、サービス改善への経緯や経過を明示することがスタッフの働く喜びや利用者の納得等につながるため、努力されたい。38 第三者評価を繰り返し受診されていることは望ましいことであるが、平成18年度に当協会が行った際にそうであったように自己評価をすべて「A」にされながら、具体的取り組みの記載が整っていないことは残念である。サービスの質改善への具体的課題と方向性を種々見出すための自己および第三者評価の実施であり、そこで得られた課題認識は事業計画に反映し、改善に取り組むことで事業所を活性化させ、サービスを向上させるものと考えられる。ともあれ、毎日の夕刻総括で問題点や課題を明確にされていることと連動させて取り組まれることを提案する。		