

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 14 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 30 年 7 月 31 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

特によかった点と
その理由

叡山電鉄の元田中駅から東方に少し歩いていくと静かな通りに面して、色とりどりの花に囲まれた建物が「日本いのちの花協会」です。平成 4 年に「京都在宅ケア研究所」を開設され、以後「医療とケアに人間の尊厳を求め、高齢者を最後まで看取る事」を目標として「有料老人ホーム（住宅型）」を設立されました。現在では、訪問介護事業所と居宅介護支援事業所を併設されています。

「創業の精神」として「老いても病んでいても、一人一人の生命の花が、最後のときまで踏みにじられることがないように、より豊かな生を支える活動を行う」と表明されています。さらに「実践の理念」として「創業の精神を踏まえ、利用者が最後まで尊厳を失うことなく、生を全うできるように支援する」と示されています。

経営責任者（代表）・管理者（副代表）・全職員が丸となって、理念に沿ったサービスの「こころ」をもって、利用者・家族・地域住民を大切に日々の支援に取り組んでおられます。

（1）利用者本位のサービスの提供

「花の家のケア」として独自の「ライフケアマネジメントの方針」を 10 項目掲げています。この方針にもとづき一人ひとりの人生経験・個性・これからの時間の過ごし方など細部にわたり情報を収集してアセスメントシートに記録されています。

さらに、アセスメントからニーズ（その人にとって必要な支援）を抽出するための手法として、一次的ニーズ（生命活動と医療ケア）・二次的ニーズ（人間の尊厳につながる ADL 日常生活動作）のケア・三次的ニーズ（孤独感からの解放と幸福感を得てもらうケア）を基本として、適切な介護計画の作成につなげておられます。

医療と介護を一体化することで「一人ひとりの大切な命を最後まで支援していく」という「創業の理念」を遂行すべく、利用者本位のサービスを提供されています。

また、併設の有料老人ホームや訪問介護事業所との連携体制を深めてさらなる支援に努めています。

（２） 地域との交流と貢献

ホームページやパンフレット・ちらしなどを活用して、地域の住民や多くの人たちに「花の家」の精神などを紹介されています。パンフレットの内容には、理念から始まりケアの方針・創業者（代表）の「思い」・食事・医療など盛り沢山の情報が満載しています。利用者や入居者の穏やかな笑顔も見られます。

利用者や入居者のみならず、地域住民の方が「安穩」に暮らせるように、代表が講師となって「認知症がある方の看取り」と題したセミナーを開催したり「認知症サポーター」養成講座も担当されています。住民とともに高校生の見学実習も行っています。また「朝クラブ」として協会の屋上を解放し体操などをした後、1階のサロンで朝食をとりながら交流する機会もあります。「野の花クラブ」では、ヨガ体操・書道・川柳・絵手紙などの教室を開かれて楽しい時間の共有ができています。麻雀教室もあり、認知症予防の一環にもなっています。

避難訓練も定期的を実施し、有料老人ホームの各階に設置されている発電機の使い方の確認を行っています。特筆すべき点は、防災訓練で、地域住民も含めた「炊き出し」の訓練もされていることです。2か所に井戸があり、緊急時には「井戸水」が使用できるので安心です。

職員に対しても、研修などとともに学ぶ機会を多くして、人材育成や働きやすい職場環境にも配慮されています。このことが、質の高いサービスにつながっているといえるでしょう。

利用者・入居者・家族・職員・地域住民が「幸せであるように」日々努めておられるのが「花の家」です。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員は「いのちの花協会の思い」を実現すべく、地域住民の「要」となって業務に励んでおられます。

特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>特に取り上げて、改善点を記す事項はありませんでした。</p> <p>強いて取り上げるならば、利用者や家族などの意向は、定期的な訪問時やサービス担当者会議・他の関係介護事業所からの情報をしっかり受け止めて、サービスの提供に反映されています。しかし、アンケート形式の満足度調査としてはされていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>アンケート形式にすると、文字を書くのが面倒という高齢者もあり、厳しいかもしれませんが、一度試みてみられるのは如何でしょうか？</p> <p>感謝の言葉が多いと思いますが、今までになかった意見や要望が書かれているかも知れません。期待しています。</p> <p>※ 地域住民の方たちにとって「いのちの花の家」はかけがえのない存在になっていると思われます。信頼感・安心感が大きな支えになっていることでしょう。益々の発展を応援しております。</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)

※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)	訪問介護
訪問調査実施日	2019/1/21
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
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)			1. 創業の精神（理念）とともに「実践の理念」「情報の提供の理念」を明確に示している。さらに「ケアの基本方針」を具体的に策定している。経営責任者・全職員がひとつのチームとして同じ方向制を持ち、理念に沿ったサービスの提供を実践している。パンフレット、ホームページを活用して周知を図っている。また、利用者家族には「ご家族のつどい」で、職員には部署別会議で理念・運営方針の説明を行っている。 2. 組織図により職位・職責を明確にしている。経営責任者と管理者が参加する責任者会議、介護支援専門員会議など定期的に開催し、情報・意見交換を行って組織としての透明性を確保している。		
(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)			3. 事業計画（課題と計画）を単年度とともに、中・長期の目標を含めて策定している。前年度の総括から次年度の課題と計画につなげる仕組みを確保している。人材育成や働きやすい職場づくり・地域との関わりなど幅広い視点から介護サービスの向上を目指している。 4. 部署別にチェック表を活用して、自己評価を行い課題を明確にして達成に取り組んでいる。さらに、年二回内部監査と他部門からの評価を受けて課題の達成を確かなものにしていく。		
(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。	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)			5. 介護保険制度の情報は行政やワムネットなどから収集して全職員で共有している。必要な法令はファイルし、休憩室に設置していつでも職員が閲覧できる体制が出来ている。法令順守の研修も定期的に実施している。また、業務に係る書籍や業界紙などを定期購入し職員で回覧している。 6. 7. 組織図や運営規程で役割と職責を明確に表明している。責任者会議と部署別会議を定期的に行い、双方向で情報を共有している。経営責任者や管理者は、日常の業務状況の報告を受け、円滑な事業運営を図っている。事故などの発生時には速やかに管理者に報告し、適切な指示を受ける体制がある。不在時には、携帯電話で連絡・報告して指示を受けている。また、ヒヤリハットやトラブル・クレームなどの報告書を作成して共有化を図っている。		

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)	8. 9. 法人の理念や運営方針を理解し「花の家」の一員として、質の高いサービスを提供するための熱意を持つ人材を採用・養成する考えを基本としている。採用後は、新人研修を経営責任者（法人代表）が行い、管理者（法人副代表）が実技などの研修を受け持っており、段階的・計画的に研修を実施している。「ケアプラン能力」の研修も組み入れている。日常的にも介護支援専門員が互いに学び合っている。 10. 「実習生受け入れ」に関する方針は明文化している。併設の有料老人ホームで支援学校や高校生の実習受け入れを行っている。			
(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。	A	A
		(評価機関コメント)	11. 12. 働きやすい職場環境に配慮しており、有給休暇の取得も積極的に奨励している。リフレッシュ休暇も付与している。定期的あるいは随時面接をし職員の労働状況や意見を聞くようにしている。電動自転車や乗用車を使用し、職員の負担の軽減を図っている。また、電子カルテを活用して併設事業所間で連動し、情報を共有する仕組みを作って介護支援専門員の事務作業の負担を軽減している。職員の懇親会である「花クラブ」では職員持ち回りで食事を用意し、ゲームをして親交を深めている。「パフォーマンス大会」では、その時の課題に沿って利用者の喜ばれる新メニューを発表し、優勝者には豪華賞品を出している。管理者は職員の悩みを聞き取り、希望により業務時間の短縮など働きやすい環境を整えている。マッサージチェアも設置して職員が自由に使用できるようにしている。くつろげる休憩室も確保している。			
(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)	13. 14. ホームページやパンフレットなどで事業所の「思い」や活動状況を紹介している。玄関にはラックを設置し、チラシなどを置き、介護や福祉の情報を地域住民に提供している。地域住民を対象に「認知症がある方の看取り」についてのセミナーを代表が講師になって実施している。また、オレンジプラン「認知症サポーター養成講座」も開いている。「朝クラブ」「野の花クラブ」など地域との関りを大切に、多彩な催しを計画して実践している。「年齢を重ねても 生き生きと元気に 暮らすために 支え合う 仲間づくりのために」という「思い」で地域に貢献している。			

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
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)	15. 「日本いのちの花協会」についての総合的な情報は、ホームページやパンフレットで詳しく紹介している。来所や電話などでの問い合わせにも丁寧に対応している。「いのちの花相談受付表」に記録して職員で共有している。問い合わせ時には、家族などの希望や要望も聞き取っており「病院ではなく『いのちの花』で看取って欲しい」といった内容もある。また、地域の方の情報で問い合わせしてくるケースもある。			
(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)	16. 介護サービスの利用に際して、契約書と重要事項説明書にもとづいて詳しく説明している。理解を得た上で同意の署名・捺印をもらっている。パンフレットなどもわたし、より理解してもらっている。必要に応じて「成年後見制度」の説明もしている。			

(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)		<p>17. 18. 19. 事業所独自のアセスメント表を用い丁寧に細部にわたって「その人らしさ」の情報を収集して、アセスメントを行っている。必要に応じて、医療関係者などからの情報も得て適切な介護計画を立案している。さらに、本人・家族などの希望を聞き取り記録して、サービス内容に反映させている。心身などの状況に変化があれば、アセスメント表に赤字で追記している。定期的或いは随時再アセスメントを行っている。また、定期的に介護サービスを提供している介護事業所の担当者の出席を得て、サービス担当者会議を主催している。情報・意見交換とともに、介護サービス計画の見直しを行って、必要に応じて介護サービス計画の変更を行っている。主治医とは、メールやFAXで情報・意見を得ている。その他、薬剤師や鍼灸師などからも照会状で意見を得ており介護サービス計画に反映させている。</p> <p>20. 介護サービス計画は短期・長期目標の期間・介護認定の更新などに合わせて見直し実施している。変化があれば、速やかに見直ししている。モニタリングは月一回実施しており、サービスの変更、連絡事項などあれば、訪問報告書に記載し関係介護事業所に送付し共有化を図っている。</p>		

(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)		<p>21. 併設されている有料老人ホームの嘱託医とはメール・電話などで連携体制が確立している。地域ケア会議では、情報提供している。事業所連絡会や各医療機関との連絡体制もある。入院の場合には、見舞いに行き情報把握を行っている。</p>		

(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)		<p>22. 業務マニュアルを作成し毎年見直しを行っている。いのちの花「実践の基本30項目」を掲げ、全職員が共通した認識の下、日々の支援に努めている。</p> <p>23. 個別の介護サービス計画書・経過記録など各種記録類は整備され、所定の戸棚に保管し施錠している。記録類は、支援が完結してから5年間保存したのち、廃棄処分を専門業者に委託している。サービス担当者会議などで必要となる個人情報記載されている書類などは、原本ではなくコピーした書類を持参することになっている。職員には、個人情報保護などに関する研修を行って周知させている。</p> <p>24. 各自が携帯電話を持ち、日常的に連絡、連携が行われている。月一回の部署別会議、ケア導入会議、カンファレンスにおいても情報を共有している。</p> <p>25. サービス担当者会議には、基本的に利用者の自宅で関係介護事業所担当者とともに利用者本人や家族などが出席しており、情報、意見交換を行って共有化を図っている。また、定期的に訪問する機会などでも情報交換を行っている。</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. 感染症予防マニュアルが作成され、職員研修で実技指導（吐しゃ物の処理など）もしている。職員はマスク・スプレー消毒液を常に携帯し、チェック体制も整備している。感染防止委員会が啓発運動としてポスターを作成している。</p> <p>27. 事業所内は、整理・整頓され水回りも清潔になっている。清掃は専門業者などに委託し事務局がチェックしている。おそうじロボットも導入し、掃き掃除、拭き掃除に活用している。</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)		28. 事故や緊急時における対応マニュアルは整備され、危機管理や事故予防などに関する研修は年間研修計画に組み入れ実施している。事故発生など緊急時には、必ず事務室に連絡し、管理者などの指示を受ける体制が出来ている。 29. 発生した事故やヒヤリハットなどの状況を記録し報告書を作成している。さらに、事故防止委員会で、報告書にもとづき事故原因や対応方法などを検討し再発防止につなげている。 30. 災害発生時の対応などのマニュアルとチェック表が作成できている。定期的に避難訓練や安全確認など実地訓練を行っている。訓練には、地域住民も対象した「炊き出し」の訓練も行っている。事業所の敷地内外に「井戸」があり、災害時には「井戸水」が利用できる。卓上コンロやガスボンベも整えている。		

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)		31. 31. 理念やケアの基本方針に「尊厳ある人格」を掲げており、さらに「追及すべき優先順位」として1番目に「利用者の人間の尊厳を守る理念とケアの基本方針を追及すること」と表している。この方針にもとづき、経営責任者と全職員が日々の支援に努めている。身体拘束や虐待などについての研修も実施している。マナーとコミュニケーションの研修も行い、プライバシーや羞恥心についての問題意識を持ち利用者や家族などと関りを持っている。 33. 居宅介護支援事業所として、介護保険制度で決められた範囲内で受け入れている。		
(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)		34. 定期的に家庭訪問する機会やサービス担当者会議などで、意見や要望を聞き取る機会にしている。利用している介護事業所からの情報も得ている。 35. 利用者からの苦情などは「トラブル・クレーム対応報告書」で報告し、速やかに解決策を検討し対応している。その結果を確認している。定期的に出している「事務局だより」で公開している。 36. 重要事項説明書に「苦情処理の体制及び手順」として、事業所の具体的な取り組みを記載している。第三者（行政）の苦情申し立ての窓口も記載している。契約時に説明している。		

(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てている。	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)		37. 定期的な家庭訪問やサービス担当者会議・電話時などで利用者・家族などの意向（満足度）を聞き取っている。介護事業所からの情報も得てサービスの質の向上に反映させている。 職員と家族などや利用者との信頼関係を築くように努めている。 38. 定期的に開催する管理者などの責任者会議と全職員が参加する部署別会議で意見交換を行い報告書を作成している。報告書により双方向でサービスの質の向上に対する情報の共有化を図っている。 39. 内部監査により評価を行っている。各部署で毎月ごとに自己チェックを行い、半年ごとに他部門によるチェックを実施している。互いにチェックし合うことで、サービスの質の向上に反映させている。第三者評価を定期的に受診している。		