

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 8 日

平成 25 年 2 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人 京都福祉サービス協会 小川事務所につきましては、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>1 職員の知識・技能の向上のための研修等、教育システムが充実しています。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員へのプリセプティブ制度による 3 ヶ月間のマンツーマン指導をはじめ、今年度からキャリアパス制度を導入し経験に応じた研修を充実させています。 ・資格取得のための実技講習・ヘルパー会議でのテーマ別研修・月初めのワンポイントレッスン（洗髪・足浴・水分補給の工夫等）が行われています。 ・冊子「ヘルパーの知恵袋」による介護の知恵や工夫の共有がすすめられています。 <p>2 四半期毎の事業総括と次期方針・目標を明確にして事業に取り組まれています。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四半期毎の総括により現状認識が明確となり、次期への活動方針・目標もより具体的となっています。 <p>3 第三者評価受診を通じて積極的に外部の視点を取り入れています。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の相互チェックでも、目が届かない部分もあるとの認識のもとに、事業所として、サービスの質の向上に役立てています。
-----------------------------	--

特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1 職員の相談希望に応じるカウンセラー等専門職の確保がありません。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none">・内部担当者による、セクハラ・パワハラ等の相談窓口が設置されていますが、外部カウンセラー等の契約はされていません。 <p>2 ヘルパーの休憩所の確保が十分ではありません。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none">・昨夏の猛暑時に京都アスニーの会議室を借り工夫されていますが、大所帯であり活動範囲も広く事務所のみでは難しいようです。 <p>3 サービスアンケート調査の内容が十分に活用されていません。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none">・法人のアンケートは取られています、事業所独自のアンケートは取られていません。
------------------------	---

具体的な アドバイス	<p>○勤務年数が永い職員も多く、ヒアリングからも職員間のコミュニケーションが取れており、職員の元気が利用者の元気につながっています。さらにより良いサービスの向上を目標に以下の点に留意してください。</p> <ol style="list-style-type: none">1 職員のメンタルヘルスに関しては、法人加入の福利厚生共済制度に電話相談制度があります。調査の上で活用出来るようでしたら職員に周知されては如何でしょうか。2 休憩所の確保に努力をされていますが、事業所内にヘルパーが休憩できるスペースの確保等の工夫をしてください。3 多様化する利用者ニーズ把握のため、法人アンケートに加えて小川の地域性等を考慮した独自アンケートを検討し、事業所のサービス向上につなげられては如何でしょうか。 <ul style="list-style-type: none">・ 衛生面に配慮し、感染症対策は良く取り組まれています。さらに使い捨てエプロンの導入を検討されているとの事ですが、二次感染を防ぐポイントである廃棄方法までのマニュアル整備をしたうえで是非お取り組みいただければと思います。
---------------	--

※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	2670200316
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 小川事務所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年2月6日
評価機関名	NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)			○年度当初に組織の理念方針を職員全員に明示して、サービス実践に取り組んでいます。 ○管理者は、法人上部の方針を職員に周知するとともに、職員との意思疎通にも努めています。		
(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。	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)			○四半期毎に数値目標を定めた詳細な運営方針を作成するとともに、次期の方針と目標を明確にし、課題の達成に取り組んでいます。さらに、目標設定の視点に「利用者の満足度」等、介護サービスの質に関する項目を加えお取り組みください。		
(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)			○実地指導のもと、遵守すべき法令について、点検・改善ができています。 ○運営管理者は毎月開催される「職種会議」に出席し事業運営の方針等を説明するとともに、職員からの意見聴取の機会にしています。		

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。	A	B
		(評価機関コメント)		<p>○介護福祉士・居宅介護支援専門員等の資格取得のための実技講習会を無料で行う等の支援をおこない、取得資格に応じた手当での支給制度も設けています。</p> <p>○今年度よりキャリアパス制度を導入し、経験に応じた研修の充実を図っています。</p> <p>○居宅介護支援実習指導者は研修を受けていますが、訪問介護実習指導者に対する研修がされていません。</p>		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>○有休は2時間単位の時間休は活用されていますが、1日単位の取得も促進をはかってください。</p> <p>○カウンセラー・対人援助の専門職の確保がありませんでした。また、職員の休憩場所の確保はむずかしいようです。</p>		
(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)		<p>○法人全体で、ホームページ・機関紙「きょうほのぼの」を発行しています。</p> <p>○待賢学区で実施している介護講習等を、来年度はみやこパイロット事業の助成を受け上京区全体で実施する予定です。</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
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)		○法人作成のホームページ・パンフレット等は分かりやすいものとなっています。		
(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)		○重要事項説明書やご利用のしおりはわかりやすいものになっており、後見人との契約例もあります。		

(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。	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	定期的又は必要に応じて、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)		○アセスメントに基づき援助計画が適切にたてられ、利用者や家族の意向が尊重されています。 ○ケアマネジャーを通じ主治医等専門家との連携が取れています。 ○3ヶ月毎にカンファレンスが行われ、状況に応じて計画を見直されています。		

(4)関係者との連携

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)		○退院時カンファレンスに参加しています。 ○地域包括支援センター等との連携がとれています。		

(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		○各種マニュアルが法人として整備され、手引書等をスタッフに支給されています。 ○サービスの提供・利用者の状況等適切に記載され、記録は施錠できるキャビネットに保管しています。 ○毎朝のチーム申し送り・週毎のチーム会議・月毎の係会議やヘルパー会議を開催し、情報を共有されています。さらにもれが無いように連絡帳やメールを活用しています。また、ヘルパー全員に貸与している携帯電話により事務所との連絡の徹底が図られています。 ○利用者の状況により家族と電話連絡をしています。		

(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、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)		○感染症のマニュアルを整備しています。現在使い捨てエプロンの導入を検討されています。		

(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)		○リスク管理について、研修が行われています。 ○事故報告書・気づきシートを作成し、ヘルパー会議で報告や話し合いの場を持っています。急を要するものについては携帯メールにて周知しています。		

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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		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)		<p>○虐待防止・人権問題の研修会を年1回開催し、職種会議でも確認・徹底を図っています。</p> <p>○サービス利用者の決定は、公平・公正に行われています。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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	A
		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)		<p>○毎年サービスアンケート調査を行いモニタリング時の面談、ヘルパーからの報告などを通じて的確に把握されています。</p> <p>○苦情・相談窓口の重要事項説明書への記載は、公的窓口だけでなく第三者委員会も記載されています。</p>		
(3)質の向上に係る取組						
		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	A
		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	A
		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	A
		(評価機関コメント)		<p>○サービス向上委員会は、法人居宅本部に4種設置(ケアマネージメント・介護技術・高度ケア・ターミナル)されており、各事業所から委員を出して検討し、ヘルパー会議で連絡されています。</p> <p>○事業総括を四半期毎にされています。さらに利用者サービスの向上に主眼を置いた自己評価のシステムを確立されるよう期待します。</p>		