

アドバイスレポート

平成19年3月13日

平成19年1月9日付けで第三者評価の実施をお申し込みいただいた社会福祉法人京都福祉サービス協会 榊辻事務所様につきましては、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

評価が高かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ (1) 運営規程の遵守 (2) 責任者等の協働 透明性の確保 (4) 重点課題の設定 業務レベルにおける課題の設定 (5) 質の高い人材の確保 ・ (1) 業務マニュアルの作成 (5) 事故の再発防止等 ・ (1) 人権等の尊重 利用者の決定方法 ・ (1) 苦情やトラブルへの対応 第三者への相談機会の確保 (3) 自主点検の実施
理 由	<ul style="list-style-type: none"> ・ (1) 社会福祉法人京都福祉サービス協会設立による一番新しい事業所であることから、さらに新しい体制づくりにおいて工夫され、32名の常勤職員と40名の契約職員さらには登録ヘルパーの管理をするシステム(マネジャーを中心に小グループを管理する)が構築され、必要な時はいつでも会議が開催でき、適切なサービス提供が行える工夫がされていました。 (2) 責任者とマネジャーその他の職員の机の配置がオープンタイプとなるよう工夫されており、その中を責任者自らが移動して会議に参画され、常に積極的に取組んでおられました。 法人本部と事業所の連携が十分に確保されており、当事業所の独自性も担保されていました。また、新たに地域のPTAとして活動しているヘルパーの意見を尊重し、法人全体の取組として「地域福祉啓発事業」に展開され、小中学校の福祉教育に取組まれていました。 (4) 各職域や段階ごとの会議で、重点課題について話し合われていました。課題達成に向けた具体的な取り組み内容についても事業所を管理者・スタッフ全員でより良いものに作り上げたいという方向性がスタッフのヒアリングからも伺え、組織的に検討が図られてい

	<p>るように見受けられました。</p> <p>介護技術向上委員会をはじめとして、各種委員会を中心に課題が設定され、会議できめ細かく検討されていました。さらに、法人全体における定期的な人事異動にも常に対応できるよう、各業務レベルにおいては、独自の職務基準書を作成されており、職務遂行やサービスの向上のために工夫されていました。</p> <p>(5) 法人全体の取り組みとして、採用後も介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得のため、研修会を設けて支援体制を整えられていました。また、研修計画書を作成し、「質」の担保に向けて努力されていました。</p> <p>さらには、事業所独自に小グループでの勉強会も頻繁に開催されており、研修に対する積極性を評価できました。</p> <p>OJTの一貫としてチームリーダーが、所属メンバーをアドバイスし、支える体制は、ヒアリングした職員からその成果のほどが伺えました。</p> <p>・ (1) 各種マニュアルは委員会の中で適切かつ定期的に見直されていました。また、それをすべての職員・ヘルパーにも配布し、サービス水準を高める努力がされていました。</p> <p>(5) 実際にあった「事件事例」「ヒヤリ・ハット事例」は必ず報告書の提出が義務付けられ、それを「ヘルパー通信」を通じてすべてのヘルパーに伝達されるなど工夫がされていました。</p> <p>「リスク管理委員会」において、定期的に「事故、ヒヤリ・ハット」の統計を出し、事故の再発防止に努められていました。</p> <p>・ (1) 「声の少ない利用者に対して特に注意を払うように」という管理者の方針をそれぞれの職種の職員が担当ごとに実施されていました。人権研修・倫理研修については受講を義務づけられており、未受講の場合は再雇用契約を行わないこととされていました。</p> <p>社会福祉法人京都福祉サービス協会の責任性をふまえて基本的にすべて受け入れる姿勢と行動がなされていました。</p> <p>・ (1) 「苦情やトラブル」を現場からの報告義務と、それが法人本部と事業所間での連携体制が構築されており、些細なことでも協議され、迅速に対応されていました。</p> <p>公的機関への報告義務のある事例については、適切に対処されていました。</p> <p>(3) 自主点検の実施方法については、事業所内での体制が整備されており、管理者・担当責任者も結果について周知されるようになっていました。</p>
--	---

改善努力を要する点	<ul style="list-style-type: none"> ・ (3) ストレス管理 ・ (1) 個人情報保護 ・ (1) 苦情に基づくサービスの改善 ・ (2) 利用者満足度の把握
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ (3) 事業所機能がオープンスペースとなっており、職員同士のコミュニケーションと電話対応によるものが混在し、スタッフのストレスに繋がっているように見受けられました。 ・ (1) 事務所全体がオープンスペースのため、来所による相談や電話相談の内容が聞こえてしまう雰囲気でした。特に高齢者等への対応が「大きな・ゆっくりとした声かけ」が必要とされるため、来所での相談者やその他の人々に会話の内容が聞かれてしまう環境となっていました。 ・ (1) 苦情やトラブルについて、法人内部や事業所内部においてのみ改善状況の報告がされており、利用者等外部にむけては公開がされていませんでした。 ・ (2) 18年度、「利用者アンケート」を実施されておりましたが、その結果の公表がされていませんでした。
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ・ (3) 限られたスペースを、落ち着いた環境を作る工夫をスタッフで協議されてはいかがでしょうか。 ・ (1) 今春には新たにスペースが確保できると説明がありましたが、事務所入り口近くに「高齢者・障害者等」が気軽に来所し落ち着いた雰囲気での相談できるスペースの確保をされてはいかがでしょうか。 ・ (1) 法人・事業所間においては「苦情・トラブル」を十分に把握し、また職員への周知徹底を図っておられましたが、その内容・具体的取り組み・改善方法・改善状況等を利用者むけの「広報誌（お知らせ）」等で公開されるとより一層信頼度が増すのではないのでしょうか。 ・ (2) 事業所独自のアンケートを実施し丁寧に分析されておられました。また、職員間において業務に活かされておられました。それを利用者・家族・地域にわかりやすいように工夫されその結果を公表されてはいかがでしょうか。
その他	<p>2年前に当該地域の支援をより一層手厚くするために事業所開設をされ、職員が一丸となって努力されていることに感銘しました。また、法人と直結した研修体系や職員養成システムについても充実していました。新年度には新たに事業所スペースを確保されて「職員研修室やミ・ティングルーム」を確保されるとの説明がありましたが、今後そのスペースを地域住民に開放して「家族介護教室」「交流会」等を</p>

	<p>開催され、京都福祉サービス協会がより一層地域貢献に取り組まれることを期待します。また、加えて地元の小・中学校への福祉啓発事業の立ち上げ予定など、地域に根差した事業所を作りあげていこうと努力しておられる姿勢も評価できると感じました。</p> <p>重要事項説明書において、「苦情受け付け担当」について法人全体の受付方法が記載されていましたが、区役所・京都市・京都府・国民健康保険連合会・法人が設置されている第三者委員会等を明記されることによって利用者がより相談しやすくなると思われます。</p>
--	---

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2674100504
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会柳辻事務所
サービス種別 (複数記入可)	居宅介護支援・訪問介護・予防訪問介護
評価機関名	社団法人日本介護福祉士会京都府支部京都府介護福祉士会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
		運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A	
		管理者による状況把握	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	
		透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
		支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(3)労働環境	労働環境への配慮	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。	B	B	
		ストレス管理	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。	B	B	
		休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	B	
	(4)課題の設定	重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A	
		OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A	
	小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				27	27

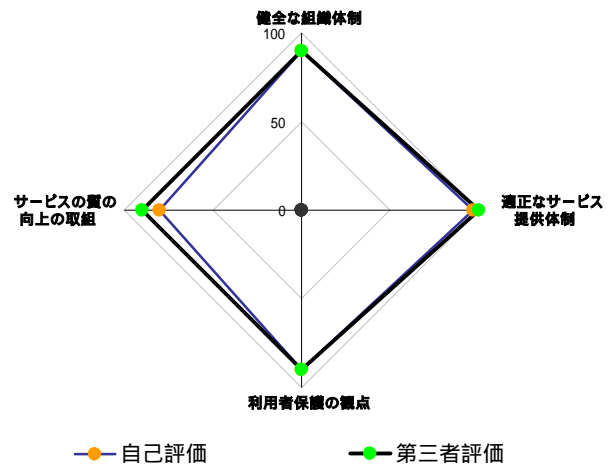
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	A
	(2)個別援助計画	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A
		個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	感染症の対策及び予防	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	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。	B	A
	(5)危機管理	事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	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
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				29	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
利用者保護の観点	(1)利用者保護	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		プライバシー等の保護	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
		個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	B	B
		利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	B	B
	(3)利用契約	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				18	18

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		第三者への相談機会の確保	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
		苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	利用者満足度の把握	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。	B	B
		質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	A
	(3)評価の実施	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				16	18

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	27	27
適正なサービス提供体制	29	30
利用者保護の観点	18	18
サービスの質の向上の取組	16	18



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	27/30	90%	27/30	90%
適正なサービス提供体制	29/30	97%	30/30	100%
利用者保護の観点	18/20	90%	18/20	90%
サービスの質の向上の取組	16/20	80%	18/20	90%