

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	L e t s ゼニガタ	施設種別	障害児・者 居宅介護・重度訪問介護・行動援護移動支援 (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成 22 年 7 月 20 日

総 評	<p>訪問調査において、事業所管理者が現状に満足することなくさらなる事業所等の向上を目指す姿勢とヘルパーの働く意欲の高さをヒアリング等において確認できました。その証としてヘルパーの定着率が高く、明るく、何でも言い合える職場の雰囲気を感じました。さらには他事業所と連携され、介護保険制度における情報の公表をうまく事業活動に活かされ、書類等が改善されています。</p> <p>また、ヘルパー全員に事業所独自の「ヘルパー手帳」が配布されており、そこには法人の基本理念・就業規則が記載され、さらには大項目ごとにⅠ「一般緊急対応」、Ⅱ苦情対応、事故、感染症等の「各種マニュアル」、Ⅲ個人情報保護、身体拘束ゼロの誓い等の「法律関係」、Ⅳヘルパーとしての心構え、「介護用語等の介護現場での役立つ用語・様式」としてまとめられていました。また、このヘルパー手帳は各ヘルパーが持ち歩くだけでなく、研修会で活用され、サービスの質の向上と資質の向上に役立てています。</p>
特に良かった点(※)	<p>●理念・基本方針 「倫理規定」・「ヘルパーとしての心得」が整備され、さらには「ヘルパー手帳」が各ヘルパーに配布され基本方針との整合性も図られており、利用者サービスの質の向上とヘルパーとしての基本的な姿勢等が明示してありました。</p> <p>また、事業所が求めるヘルパーの専門的技術や資格取得に向けて、講座等の受講料や受験料の補助、そして資格取得後には資格手当を加算をつけるなど、事業所上げての取り組みが評価できます。</p> <p>●地域との関わり 経営理念に在宅障害児・者の方々が地域において「その人がその人らしく生活をしていくために地域に根ざし、地域に開かれた事業所として、地域と連携し総合的な支援を目指す」など理念が明文化され、その理念に基づいた利用者支援、さらには広報誌など近隣自治会への回覧と利用者、各関係機関への配布など、地域に向けても事業所の積極的な姿勢が評価できます。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ●情報の共有 ヘルパー会議、管理者会議が毎月開催されるとともに、会議不参加者は必ず会議録の確認がなされ、情報の共有化につとめられていることが評価できます。
<p style="text-align: center;">特に改善が 望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●中長期計画の策定 事業方針は整備されていましたが、3～5年先を見据えた中長期整備計画が整備されていませんでした。今後は事業方針等の実現に向けた中長期計画を策定されることをお勧めします。 ●実習生の受け入れ 実習生の受け入れにおいて基本方針等は定められていますが、受け入れに関するプログラムが実習の要望がないということで作成されていませんでした。福祉人材の育成、確保等の観点からも作成されることをお勧めします。 ●苦情 苦情対応マニュアルが整備されていると同時に、社内においても機能しています。第三者委員への報告もされ、さらには毎年マニュアルの見直しも行われています。しかし、その苦情内容、結果等の公表がありませんでした。今後、さらなる開かれた事業所となるためにも広報誌等に公表されることをお勧めします。

※ 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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	Let's ゼニガタ
施設種別	障 害
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成22年3月30日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	I-2-1(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	B
		② 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	B
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	A	A

[自由記述欄]

1-1-1(1) 事業所理念を、会社案内及び事業所内に記載、掲示しており、その理念も利用者サービスの向上や地域に根ざし開かれた事業所及び社会資源となっています。また、職員の行動規範となるように「倫理綱領」及び「ヘルパーとしての心得」にも事業所理念が定められています。

1-1-1(2) 月1回の責任者会議や全員が参加できるように工夫された月2回のヘルパー会議(いずれか出席)で理念の唱和を行っています。また年1回の接遇研修があります。さらに職員全員に事業所独自のヘルパー手帳が配布され、視覚障害者との契約時には代読をするとともに、季刊誌「ぜにがた通信」にも記載しています。

1-2-1(1) 事業計画は整備していますが、その根本となる中長期計画が確認できませんでした。

1-2-1(2) 事業計画は管理者、サービス提供責任者において検討、作成していますが、定められた時期・手順に基づいて実施状況の把握、評価ができていません。年度当初には従業員には説明をしています。

1-3-1(1) 具体的なシステムとしては確立していませんが、従業員アンケートを含めて、コミュニケーションはとれています。また管理者は研修会等へも参加し、情報の収集に努めていますが、遵守する法令等がリスト化されていません。

1-3-1(2) 登録ヘルパーを含め、管理者は質の向上のために、従業員全員が必ず参加できるようにと月2回のヘルパー会議(会議内容同じ)を開催し、自らも講師を努めるなど指導力を発揮しています。さらには月1回の管理者会議では予算書案の作成と分析等事業所の経営や改善に取り組んでいます。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	B
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	C
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	B	B
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 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。	C	B
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		C	C	
II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A	B
		② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	B
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	B
		③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C	C
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B	B
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	B	

【自由記述欄】

II-1 事業所連絡会には参加していますが、福祉サービスのニーズや潜在的利用者等の地域情報等の把握はできていません。但し、経営状況や外部監査においては顧問の公認会計士や社会保険労務士と連携を図りながら、経営分析や経営改善をおこなっています。

II-2-(1) 明確な人事考課としては確立していませんが、年1回の自己評価が実践されています。また、今後は制度化に向けて検討することです。

II-2-(2) 社会保険労務士と、雇用管理責任者と連携しながら就業状況等の把握に努めていますが、定期的な職員との面接等が実施されていません。

II-2-(3) 研修や資格取得手当、受験費用を事業所負担するなど積極的に組織として人材の育成及び定着に努めていますが、職員一人ひとりの計画研修や研修終了時の報告レポートがありませんでした。

II-2-(4) 実習指導者研修及び実習生の要望等がないということで実習内容に応じたプログラムがありませんでした。

II-3 年1回普通救急救命研修等を実施すると同時に従業員が常に携帯しているヘルパー手帳には、事故や感染症等の対応マニュアルが記載され、安全管理に対する周知を図っていますが、感染症対策委員会などの部署が設置されていません。さらにヒヤリハット報告が現在は口頭での申し送りとなり、記録としては確認できませんでした。

II-4-(1) 地域とのかかわりも理念に明文化されており、利用者の外出支援に積極的に取り組んでいます。また、地域に向けてもホームページ、広報誌を自治会に回覧して、さらには利用者、各関係機関に配布し、事業所活動の取り組みも積極的に広報していますが地域での講演会等は開催していません。個人宅へ訪問しての活動が中心であり、ボランティアの受け入れが難しいため、基本姿勢の明文化やマニュアルは整備されていません。

II-4-(2) 利用者の状況に対応できる社会資源も京都市社会福祉協議会発行の「困った時のサポートガイドブック」を有効活用し、職員間情報も共有しています。

II-4-(3) 福祉事務所や地域の包括支援センターから、より具体的な地域の福祉ニーズの把握に努めています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	A	A	
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	A	A	
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	A	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	B	
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A	
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	B	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	B	B
			② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	C	C
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	C	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	A	A	
		② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	A	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B	
		③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	① 利用希望者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
	② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		A	A	
	Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	B	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	B	
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B	A	
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	A	A	
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	B	B	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)利用者個人個人にサービス手順書があり、ヘルパーは「ヘルパー手帳」をいつも携帯し、ヘルパー会議等では事業所理念を唱和しています。同時にプライバシー保護マニュアルも整備され、見直しも行われ、職員研修も開催されて組織として取り組んでいます。

Ⅲ-1-(2)年に一度、顧客満足度調査を実施し、その結果を広報誌を通じて利用者、家族に配布しています。但し、その結果の分析、検討がされていませんでした。

Ⅲ-1-(3)重要事項説明書において相談方法や支援体制等の説明を行い、配布しています。また、利用者への相談においては事業者自らが自宅に出向いて相談を受けています。さらには苦情対応マニュアルが整備され、迅速に対応し第三者委員への報告もあります。しかし広報誌等にその結果の公表が確認できませんでした。また苦情対応における社内機能もあり、毎年マニュアルの見直しもしています。

Ⅲ-2-(1)今回初めて第三者評価を受審するにあたり、管理者、サービス提供責任者、介護保険担当者の4名で委員会を設置し、組織的に評価を見直し、課題の共有化が図られる体制が整備されました。

Ⅲ-2-(2)介護手順マニュアルを作成し、ヘルパーは「ヘルパー手帳」を携帯し、利用者尊重やプライバシー保護に関する事業所の姿勢を明示しています。さらには月2回のヘルパー会議において事業所としての姿勢の確認と介護手順マニュアルをもとに研修し、見直しもしています。

Ⅲ-2-(3)サービス利用記録が整備され、さらにはケアカンファレンスの定期的な開催による事業所内の情報の共有化が整備されていますが記録、保存、廃棄に関する規定が確認できませんでした。

Ⅲ-3-(1)ホームページでの事業所の紹介及び、公共機関へのパンフレット配布等情報の提供に努めていますがサービス終了後は組織として引継ぎ文書等は整備されていません。

Ⅲ-3-(2)随時サービス提供責任者がサービスに切れ間がないよう対応しています。

Ⅲ-4-(1)アセスメントは受給者証の更新時(年1回)に合わせて行われています。また課題を明示してすが定期的な見直し時期と手順については明示されていませんが、今後は整備するとのことでした。又、アセスメントは個別援助手順書に基づいて利用者一人一人のニーズや課題を明示しています。

Ⅲ-4-(2)サービスの適否は毎日のサービス提供記録で確認しています。また、サービス実施計画の評価・見直しについては一年に一回の更新時にあわせて見直しを行っていますが組織的な仕組みがありませんでした。