

アドバイス・レポート

平成19年 4月 1日

平成18年12月20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南部事務所」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

評価が高かった点	<p>I 健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 ①理念の周知と実践 (3) 労働環境 ①労働環境への配慮 (5) 人材の確保・育成 ①質の高い人材の確保 ②継続的な研修の実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの質の確保 ②サービス提供に係る記録</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) 情報提供 ④利用者の決定方法</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決 ②苦情やトラブルへの対応 ③第三者への相談機会の確保 (2) 質の向上に係る取組 ②質の向上に対する検討体制 (3) 評価の実施 ②自己評価の実施</p>
理由	<p>I 健全な組織体制 理念を機関紙や名刺、ホームページなどに掲載しスタッフと利用者、他事業者への周知に努めています。 スタッフの心身の負担を軽減するために、ヘルパーの欠員が生じた場合に速やかに補充できる体制が整っています。 質の高い介護サービスを提供するために、スタッフの段階的な研修計画があり確実に行われています。 資格手当を充実し、学習会など資格取得の応援体制が整っています。実際に有資格者が多く、スタッフの資格取得意欲が高いと感じました。</p> <p>II 適正なサービス提供体制 サービス提供に係る記録が詳細に行われています。</p> <p>III 利用者保護の観点 利用者を決定する際は、利用者が選択できるよう地域の事業者情報を提示しています。さらに、どのような心身状態の方でも利用できる体制があります。</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 苦情やトラブル対応の重要性を理解し、誠意ある対応を心がけています。 苦情・相談窓口について、事業所内に第三者委員会を設置しています。 サービスの質の向上に係る専門委員会を設置し、改善に取り組んでいます。 介護保険サービス以外に、「ほのぼのサービス」を行ない、利用者の要望に沿った生活支援に取り組んでいます。 利用者一人一人に手作りの誕生日カードを手渡しています。 自己評価を定期的に行ない、結果をスタッフ全員に報告しサービスの質の改善に役立てています。</p>

改善努力を要する点	<p>I 健全な組織体制 (2) 組織体制 ①責任者等の協働 ②管理者による状況把握 (3) 労働環境 ②ストレス管理 ③休憩場所の確保</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 ①業務マニュアルの作成 ④ケアカンファレンス (2) 個別援助計画 ④スタッフの意見の集約 (3) 利用者等の希望尊重 ②希望等を引き出す働きかけ</p> <p>III 利用者保護の観点 (2) 情報提供 ④地域への情報公開 (3) 利用契約 ①料金の明示と説明</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (1) 苦情解決 ④苦情に基づくサービスの改善 (2) 質の向上に係る取組 ③評価の意義についての周知</p>
理由	<p>I 健全な組織体制 サービス責任者とパートヘルパー全員との面談ができておらず、スタッフの意見収集には十分とは言えません。 ヘルパーからサービス責任者への業務報告書提出が1カ月に1回では対応が間に合わない恐れがあり、また個別援助計画に迅速に反映されない心配があります。 ヘルパーの業務上の悩みについて、適時に指導、助言を行う体制が不十分です。 スタッフの休憩場所は、会議室と兼用になっており適切に休憩できる環境ではありません。 利用者アンケートを実施されていますが、利用者の具体的な要望や意見が十分に引き出されていないところがあります。</p> <p>II 適正なサービス提供体制 業務マニュアルは、内容が複雑でわかりにくい部分があります。 ケアカンファレンス(介護検討会)は確実に行われていますが、担当ヘルパーが参加していない場合が多く意見収集が十分ではありません。</p> <p>III 利用者保護の観点 地域住民や民生委員へ情報の提供、収集が十分ではありません。 介護サービスの利用料金について、介護保険に係る1割負担分の料金のみしか明記しておらず、利用限度額を上回る場合の料金がわかりにくいです。</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 苦情やトラブルについての改善状況が公開されていません。 重要事項説明書に苦情・相談窓口について、行政窓口の記載がありません。 第三者評価の取り組みは、サービス責任者には周知されていますが、ヘルパーは参加していません。</p>
具体的なアドバイス	<p>サービス責任者は、利用者満足度を高めるために、ヘルパー（特にパートヘルパー）との意思疎通を図る工夫が必要です。事務所に伝言板を設置し事務所に立ち寄るヘルパーがいつでも自由に書き込みできたり、ヘルパーがポストイットを携帯し、訪問介護記録とは別にいつでも自由に書き留め、自由に提出できる（サービス責任者に手渡す、連絡ノートに貼る、事務所の伝言板に貼る）ようにするなど、ヘルパーの意見や利用者情報を随時収集できる仕組み作りを検討してください。利用者の要望、ヘルパーの気付きを適時に漏れなく吸収し、個別援助計画、利用者サービスに反映して欲しいと思います。</p> <p>利用者アンケートは、より設問内容を細かくすることでヘルパーの動きが見え、利用者の要望や意見が引き出せると思います。同時に、ヘルパーに対してアンケートを実施し、業務上の悩みや意見の吸い上げをされてはいかがでしょうか。</p>

業務マニュアルは、緊急時の実用性を考慮し手順などが簡潔でわかりやすい内容で、かつ携帯しやすいものがいいです。流行疾患の対処など、随時最近のものを追加、改訂してください。

苦情やトラブルには、誠意をもって対処するのはもちろんのこと、苦情内容と改善状況を公開することで苦情そのものが減少することが少なくありません。どんな些細なことでも利用者の声を丁寧に聞き入れ、迅速に対応する姿勢を利用者に伝えることが大切です。

スタッフ数が多いゆえにスタッフ全員との意思疎通に苦労されているのがよくわかります。組織図のピラミッドを逆三角形にして、利用者を一番上に、その次にヘルパー、一番下に事務所というように見方を変えれば、ヘルパーの役割の大切さが見えてくるでしょうか。

各種会議において、一部のパートヘルパーに委嘱し、勤務として参加してもらうことも一つの方策です。

現場のヘルパーと事務所の意思疎通を強める取り組みが、利用者満足度をよりいっそう高める鍵であると思います。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670900097
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 南部事務所
サービス種別 (複数記入可)	訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護
評価機関名	京都社会福祉士会

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	
I 健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	① 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	
		② 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	
		③ 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	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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	① 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。	A	A	
		② 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	
		③ 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	① 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	
		② 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	① 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	
		② 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	
		③ 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)				28	28

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	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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。	B	B	
	(2)個別援助計画	① 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	
		② 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	
		③ 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	
		④ 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	
		⑤ 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	① 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	
		② 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	① 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	
		② 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	① 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	
		② 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)				28	29

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
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 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
		② 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
		③ 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
		④ 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	① 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。	A	A
		② 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
		③ 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
		④ 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	① 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
		② 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)				19	19

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
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 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
		② 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
		③ 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
		④ 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	① 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。	A	A
		② 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
		③ 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。	A	A
	(3)評価の実施	① 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
		② 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。	A	A
		③ 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)				19	19

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	28	28
II 適正なサービス提供体制	28	29
Ⅲ 利用者保護の観点	19	19
Ⅳ サービスの質の向上の取組	19	19

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	28/30	93%	28/30	93%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	29/30	97%
Ⅲ 利用者保護の観点	19/20	95%	19/20	95%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	19/20	95%	19/20	95%

