

## アドバイス・レポート

平成23年 3月 7日

平成22年11月25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 伏見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 利用者の意向把握に努め、次の項目に向けてサービスの向上に取り組んでいます。 (理由) モニタリング並びに利用者及び関連事業所アンケートにより示された利用者の希望を実現するべく、「24時間・365日サービス」に向けて、取り組んでいます。</p> <p>2 サービス向上についての取組がいろいろ実施されています。 (理由) 22年度からヘルパーに携帯電話が貸与され、事務所との連絡に活用され、指示・相談がきめ細かく即時可能になっています。 ヘルパーが「1年のふりかえり」や「業務目標チェック表」により自己評価し、これにチームリーダー等の上司がアドバイスしています。 法人の取組として、「事業所間の相互評価」が行われており、22年度は事業所間の“アドバイス・レポート”も作成することになっています。</p> <p>3 感染症予防や事故防止の取組が優れています。 (理由) 「医療的ケア対応マニュアル」を2008年に作成し現在見直し中とのことですが、今後のよりよい活用が期待されます。 「感染症予防エプロン」を独自に開発しています。 リスク管理委員会の協議結果が、毎月、「リスクマネジメント通信」になってヘルパーに配布、周知され、会議の資料とされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1 「年次有給休暇」取得状況の月次報告は作成していますが、累計把握が本部任せになっています。 (理由) 「ハッピー休暇」(特別休暇)や「時間休」制度により有給休暇を取りやすいよう配慮されていますが、「年次有給休暇」の取得率は低いようです。事務所として個別の状況把握がされていないのが気になります。(本部集約という回答)</p> <p>2 産業医に受診する場合、本部に申し込まなければならず、カウンセリングを希望される従業員がおられた場合、匿名性が保てません。 (理由) 健康診断結果については、本部の保健師が相談に乗り、ヘルパーの悩みについては「ヘルパー110番」が設けられて経験豊かなヘルパーが電話相談を受けています。ただし、精神的な「カウンセリング」の専門家(産業医)に直接受診申し込みができません。</p>

具体的なアドバイス	<p>1 ヘルパーの労働環境によく配慮されていますが、週5日制のほか労働時間の最高が週35時間ということもあり、年次有給休暇の消化率は低いようです。本部の人事担当者任せにせず、事務所においても取得状況を把握するとともに取得を当然の権利とする意識付けが必要と思われます。</p> <p>2 同一法人の「老人福祉施設」では、「共済会制度」を利用してカウンセリングが受けられるようになっています。「匿名性を保った受診制度」を検討してください。</p> <p>所感</p> <p>1. 毎年「第三者評価」を受けてサービス向上を図っておられる姿勢を高く評価します。</p> <p>2. 大組織の中でも「事務所」の独自性が発揮できており、現場のヘルパーさん方が働きやすいように努められるとともに、「目標管理制度」など一人一人の能力向上に厳しく丁寧に目を配っておられ、その結果として高い水準のサービスが心を込めて提供されておられるように感じました。</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)

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 伏見事務所
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成23年1月21日
評価機関名	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)		・「暮らしに笑顔と安心を」の理念が事業所の各所に工夫して掲示されており、スタッフ全員でその実践に努めています。			
(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)		・前年度の反省やアンケート調査の結果等をもとに当年度の目標を設定して取り組みを進めています。 ・「目標管理制度」により、スタッフ全員が目標を設定しており、四半期ごとに上司と面接して達成状況の点検がされています。			
(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)		・法人本部から「つながり通信」の名称で関係法令や情報が事務所にメールされています。 ・ヘルパー全員に携帯電話を支給し、通話とメールで意思疎通を図っています。			

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	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得のための制度も整っており「自己啓発支援申請書」の提出により、費用の補助や代休措置が受けられます。</li> <li>・新規採用の職員には、経験2～3年の者が3ヶ月間指導について「互学教育」を図っています。ヒアリングを受けられ、経験年数区分による研修計画があります。</li> </ul>		

### (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。	A	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハッピー休暇（特別休暇）や時間休制度により有給休暇を取りやすい環境を作っています。</li> <li>・「ヘルパー110番」はOBが相談を受けており、健康問題については、本部の保健師が窓口となっています。</li> <li>・産業医に相談をするためには、「人材開発部」に申し出なければならず、匿名性が確保されています。</li> </ul>		

### (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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の「すこやかセンター」と共同で「認知症あんしんサポート研修会」を開催しています。</li> </ul>		

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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として「ホームページ」や「チラシ」を作成しています。</li> </ul>		

(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)	・「ほのぼのサービス」という名称のチラシで保険外のサービスもわかりやすく示しています。			
(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。	B	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)	・「モニタリング票」を使用して状況を把握し、所内で「サービス担当者会議」を開催して検討しています。 ・一覧表で点検状況をチェックし、必要度に応じた取り組みを行っています。			
(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)	カンファレンスに医師が出席し関係機関との連携がとれています。			
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」は完成度の高い出版物になっています。 ・「介護技術向上委員会」でマニュアルをさらに毎年見直しています。 ・「医療的ケア対応マニュアル」が2008年に作成され、現在見直し中です。 ・「申し送り記録」や「連絡ノート」は情報量も多くスタッフ間の伝達も行き届いています。			
(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)	・感染症対策のために「専用エプロン」を考案し、製作して備えるなど、対策を取っています。			

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性対応マニュアルは「悪天候時の対応について」文書化しています。</li> <li>・「リスク管理委員会」で事故防止を協議し、「リスクマネジメント通信」として毎月発行しています。</li> </ul>		

大項目	中項	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念に「人格の尊重」を掲げ、各ヘルパーは「1年のふりかえり」と「業務目標チェック表」で振り返りを行っています。</li> <li>・医療処置の必要な場合も、利用申し込み者の状況により利用を断ることはしていません。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングやアンケート調査により利用者の意向をくみ取り、迅速に対処しています。具体的なものとして「緊急通報時ご利用カード」を作成しています。</li> </ul>		
(3)質の向上に係わる取組				
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート結果を基に「24時間・365日」体制の検討を始めています。</li> <li>・利用者の要望に応えるべくサービス提供に向けて検討を始めています。</li> <li>・「第三者評価」は毎年受けています。</li> </ul>		