

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 5 月 15 日

平成 20 年 11 月 5 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業所 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>(通番3) 毎年、利用者や、ヘルパー事業所等の関係事業所アンケートを実施し、事業運営に反映されている。</p> <p>(通番8) 職員はヘルパー2級以上の資格保持者のみ対象とし採用している。人材確保が厳しいなか、職員からの紹介による採用等で昨年より成果を挙げている。</p> <p>(通番15) ホームページ、パンフレットが丁寧に整備されており、重要事項説明書の文字を大きくする等、工夫されている。また、点字対応の同説明書もあり、必要な方への情報提供の方法が整備されている。</p> <p>(通番16) 「ご利用のしおり」にはサービス内容がわかりやすく説明されている。今回の第三者評価利用者アンケートでは、内容説明を受けて理解しているという回答者が29名中、25名で86%となっている。</p> <p>(通番30) 高齢者の尊厳の保持のため、人権研修・倫理研修を繰り返し実施して職員の意識の向上に努めている。プライバシーや羞恥心への配慮については、実技研修を行っている。</p> <p>(通番36) 毎年、利用者や家族、ヘルパー事業所等関係事業所に対してアンケートを実施して、結果をホームページや郵送にて周知している。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番12) 職員の休憩室は確保されているが、明確にスペース区分ができていない。</p> <p>(通番17、20) 必要に応じて、再度アセスメントを実施しているが、全ての利用者に対しては3ヶ月に一度の見直しができない。</p> <p>(通番24) カンファレンスは緊急性を要する方を優先し、定期的には開催できていない。ヘルパー会議、カンファレンス等、欠席者への確実な伝達を行い、報告書の提出による書面参加等、全員参加、周知徹底の方法の工夫が望まれる。</p>

具体的なアドバイス

- ・ 貴事業所は、京都市内最大規模の法人の事業所として、「くらしに笑顔と安心を」という法人理念の基に事業方針を明確に示し、組織としての統一を図りながら運営されています。法人の訪問介護事業所は市内に8ヶ所あり、その中でも貴事業所はスタッフ200名以上、サービス提供責任者39名、ケアマネージャー9名、他にチームマネージャー、在宅相談員、副所長、所長等で組織されています。その中でも、登録ヘルパーに「訪問介護ブック」を進呈し、携帯電話を貸与する仕組みが検討されるなど、職員にとって働きやすい環境づくりが工夫されています。
- ・ 機関紙『きょうほのぼの』には、年度の事業計画や年間経営方針等がグラフなどを用いて分かりやすく説明されており、職員、利用者とその家族への周知もなされています。
- ・ お便りの『ばあとなあ』『ほのぼのセンター伏見だより』は、労働条件の説明や、組織の他の事業所の紹介、研修の案内等が掲載されており、職員やスタッフにも細かい情報提供がなされ、親しみやすい内容になっています。
- ・ ホームヘルパー養成研修を行っており、資格取得の助成制度、及び新規採用時には直近の先輩とマンツーマンで学ばう仕組み（プリセプターシップ制度）を取り入れて育成等支援体制が整備されています。
- ・ ヘルパーの資質向上を目的に、フォローアップ研修が行われており、個々にスキルアップを目指す仕組みがあります。一般職員と同様に、登録ヘルパーも出席しやすくなるように一層工夫されると、さらに事業所全体の質の向上につながるのではないのでしょうか。
- ・ 利用者アンケートでは全体的に満足度が高く、「きめ細かい対応」だと感じている方が多く見受けられました。
- ・ 法人として、第三者評価を2004年から毎年受診され、その意義に対する深いご理解と組織全体としての取り組みに敬意を表します。今後益々ご活躍されることを心から期待します。

※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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年2月10日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)		組織の理念・運営方針は、事務所に掲示され、パンフレット等に記載されている。その内容は年1回の結末式で周知し、全従業員と利用者・家族に書面で周知されている。法人の事業運営会議・居宅部門「経営企画会議」で意思決定を行い、事務所内会議・チーム会議・目標管理制度の面接などにより現場の声の集約がなされている。			
(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)		毎年、利用者やヘルパー事業所等関係事業所を対象としたアンケートを実施し、事業運営に反映されている。事業運営の評価は4半期ごとに総括を行い、理念・目標の実現に向けて取り組まれている。目標管理を実行し課題達成に取り組まれている。			
(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)		法令集は事務所に整備され、各通知についてはインターネットを活用した法人独自のネットワークシステムで確認でき、環境整備は行われている。所長含め、5人の職場管理者が配置され、チームごとに、状況把握についてきめ細かな対応ができています。			

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)		職員はヘルパー2級以上の有資格者のみ対象とし採用している。人材確保が厳しい中、職員の紹介による採用で昨年より成果を挙げている。研修の機会は保障され、充実している。各管理者がスーパーバイザー研修を修了し、職員育成に当たっている。介護福祉士・介護支援専門員取得に向けた支援体制もある。実習受け入れは行なわれている。		
(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)		安全衛生委員会が職場内で定期開催され、従業員の労働環境改善に取り組まれている。休憩場所は確保されているが、区切りがない等、充分ではない。		
		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)		多彩な機関紙やホームページで事業概要や理念・運営方針の啓発が行われている。情報の公表結果は、カウンターに設置し、必要に応じて配布している。		

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)		ホームページ、パンフレットが整備されており、重要事項説明書の文字は通常より大きくする等、工夫されている。点字対応もあり、必要な方への情報提供の方法が整備されている。		
(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)		「ご利用のしおり」にはサービス内容がわかりやすく説明されている。今回の第三者評価利用者アンケートでは、内容説明を受けて理解しているという回答者が29名中、25名で86%となっている。		

(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	B	
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。	B	B	
(評価機関コメント)		所定の様式があり主治医の意見書、サービス目標など個々にアセスメントが行なわれているが、定期的には実施できていない。計画書には専門家の意見及び資料がありケアプランとの整合性が見られる。計画書はサービス開始後すぐに作成され利用者に説明している。利用者・家族の希望を聞く仕組みもある。3ヶ月に一度の見直しは実施できていない。			
(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)		担当者会議には出席を要請し、サービスの受入時には、聞き取り、記録化している。			
(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。	B	B	
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。	B	B	
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)		マニュアルの見直しについては、法人が一括管理しているため、すぐに対応できない。利用者の状況等の記録は、所内での閲覧が可能。連絡ノート、サービス提供責任者を通じての申し送りを行っているが、定期的なカンファレンスは実施できていない。連絡ノート活用。担当者会議に出席できなかった家族に対しては、電話などで報告している。			
(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)		感染症防止マニュアルがあり、最新の情報に関しては、研修等でヘルパーに周知している。必要に応じて利用者宅に使い捨て手袋など設置している。所内で物品の整理整頓を行い、所内の掃除に加えて、1週間に一度外部委託の清掃を実施している。			
(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。	B	B	
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)		事故や緊急時、災害発生時のマニュアルがあり、リスク管理委員会で再発防止に努めている。災害発生時を想定しての訓練はできていない。「ひやりはっと事例集」を作成し、事故の再発防止に努めている。			

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)		高齢者の尊厳の保持のため、人権研修・倫理研修を繰り返し実施している。実技研修を行い、必要時には別の広い場所を借りて実施している。受け入れに関しては基本的に全ての利用者に対応している。		
(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)		利用者アンケートを行い、集計をデータ化し公開、業務改善に役立っている。困難ケースにも対応し、制度外の要望には独自サービス「ほのぼのサービス」にての対応提案をしている。契約書・重要事項説明書に公的機関等の相談窓口を明記し、所内にも掲示している。第三者委員を設置しており、また重要事項説明書にも明記している。		
(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)		利用者・家族、他の関係事業所に対して毎年アンケートを行い、業務改善に役立っている。介護技術等各種向上委員会を設置し、職務分担を行い運営している。第三者評価を毎年受診している。平成20年11月より、リスク管理として内部監査を実施している。		