

アドバイス・レポート

平成 20 年 1 月 7 日

平成 19 年 10 月 3 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綾部市社会福祉協議会様につきましては、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	<p>1) I (2)①責任者等の協働 「私の業務提案書」 法人全体で「私の業務提案書」という業務提案書によりスタッフからの意見を取り入れた業務改善に取り組んでおられます。</p> <p>2) I (5)② 研修体制 毎月事業所全体で、併設の訪問介護事業のパートも含む職員全体での研修を開催され様々なテーマについて情報を共有しておられます。</p> <p>3) Ⅲ (2)①事業所情報等の提供 ご利用者サービス内容を説明するに当たり、色々なプランの例を示して利用料金も説明しておられます。</p> <p>4) Ⅳ (3)③ 第三者評価への取組み 法人内の介護サービス事業について毎年一か所ずつ第三者評価を受診され、受診しない他事業についても、別の評価項目を使って法人の第三者委員により法人独自に第三者評価を毎年実施して、外部評価受診への積極的な取り組みを行っておられます。</p> <p>5) 環境改善・個人情報への配慮 従来他事業と同じ場所に置かれていた居宅介護支援事業所のデスクを事務所の奥の部屋にコーナーを作って分離されておりました。またガラス戸の書棚には中から紙を張って個人ファイルの名前が見えないようにしておられます。</p> <p>6) 事業間の情報共有 法人内の事業所間でニュースレターを毎月発行して法人内の他事業の情報や制度に関する情報を共有しておられます。</p>
理 由	<p>1) 外来者が座られる椅子を安定性のいいものにしたたり自動ドアを透明にして安全性を確保するものに変更するなど、職員の意見や気付きを取り入れた業務改善を行っておられ、スタッフの環境改善の意識化という点でも大変有効な取組みと思えます。</p> <p>2) 定期的に全体で研修を行う機会を設けることで研修成果を一層充実させることができると思われ、また一同に会して会議や研修を実施することはスタッフの事業に対する意識を向上させる上でも有効と思えます。</p> <p>3) 利用者が意思決定しやすいように費用を含めて具体的にケア</p>

	<p>プランを示して説明しておられ、利用者の立場に立った取組みをしておられると思います。利用者のご家族のお話の中にも、担当者が利用者の状況の変化に合わせてきめ細かな対応をしておられることが窺えました。</p> <p>4) 法人全体で外部からの評価を積極的に導入することに取り組んでおられ、外部の客観的な視点により各事業のサービスの質を向上していこうという法人の姿勢が窺えました。</p> <p>5) 居宅介護支援事業の性格上電話連絡や相談など情報のやり取りが多いことに配慮してコーナーを分けられたとのことで、また書棚の中身が見えない工夫に、事業所として個人情報を保護する環境の整備に取り組んでおられることが感じられました。</p> <p>6) 法人の他事業の情報や自事業に関連する制度の動向を共有し、自事業の制度の中での位置づけに対する理解を深める上でも有効な、ユニークな取組みをされていると思います。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>1) Ⅱ (3) ② 意見箱の場所 利用者の声の聞き取りの取組みとして意見箱を二か所設置しておられますが、意見を出しやすくするために場所の工夫が必要ではないかと思われました。</p> <p>2) Ⅱ (4) ② 個人情報管理環境への配慮 事務所内に外部の人が入らない環境を整え警備会社のセキュリティを導入しておられますが、事務所内の書棚には施錠しておられないとのことでした。</p> <p>3) Ⅲ (1) ③ 個人ファイルの扱い 個人情報保護について方針を明確にして取り組んでおられますが、ファイルやパソコンの扱いなど具体的な相談援助の場面で使用する情報媒体の扱いについては明確な取り扱い原則を定めておられませんでした。</p> <p>4) Ⅲ (2) ① 介護支援専門員の担当件数 介護支援専門員一人当たりの担当件数を明確に定めておられませんでした。</p> <p>5) Ⅳ (1) ① 苦情解決体制 苦情処理体制について、事業所内の掲示には苦情解決の仕組みとして苦情解決責任者まで掲載しておられますが、重要事項説明書に受付担当者と第三者委員の記載はありますが、解決責任者の記載がありませんでした。</p> <p>6) Ⅳ (1) ④ 苦情の改善状況の公開 苦情対応状況について、苦情処理の第三者委員会や理事会、評議員会に報告しておられますが、一般的に改善状況を公開しておられませんでした。</p>
<p>理 由</p>	<p>1) 一か所はオープンカウンターの事務室に対面した壁に設置され人に知られず意見・要望を出しにくく、もう一か所は風除室の展示棚の一番上の棚に設置しておられ意見箱の場所自体が一般の人に分かりにくい所に置かれていました。</p> <p>2) 通常は外部の人がカウンターの中まで入ることはないとのことでしたが、何かの事情で外部の人が事務所内に入ったり、事故等でセキュリティがうまく稼働しないような場合も想定され、書棚の施錠や情報管理方法を具体的に定めておく必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 実際に個人ファイルを外に持ち出されることもあるとのことでした。また、相談援助業務上の事故の一つとして記録や個人情報の紛失・散逸ということも考えられます。個人情報保護を徹底する上でも、相談援助業務上の事故を予防する意味でも、個人ファイルなど個人記録を持ち出したり閲覧・管理する際のルールを具体的に定めておく必要があると思います。</p> <p>4) 事業所としておおむね35件と決められていますが、明確に文書化はしておられませんでした。ケアマネジメントの質を確保する上でも一定件数を事業所として明らかにしておかれる必要があるのではないのでしょうか。</p>

	<p>5) 契約の相手方が契約締結の意思決定をする前提として、事業所が提供するサービスの具体的な内容とともに、そのサービスに対する苦情に事業所として対応する苦情解決の仕組みを重要事項説明書に明らかにしておく必要があると考えます</p> <p>6) 事業所として苦情やトラブルへの改善状況を一般的に第三者にも明らかにすることは、苦情に対する事業所の対応状況を外部に示すことであり、同じような苦情や訴えを他の利用者も出しやすくする効果があるのではないのでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 事務室と対面ではなくカウンター上の事務室側からは目隠しになるような位置に外来者に向けて意見箱を設置したり、風除室に小さな机を置いて意見箱とメモと筆記具を設置するなど、意見箱の存在は利用者に分かりやすくしてかつ人に見られず意見・要望を出せる配慮・工夫を検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 職員不在の時は書棚に施錠することを原則とし、施錠の時間帯など施錠のルールや管理責任者、記録持ち出しの際のチェック方法などをマニュアル等で明確にしてスタッフに周知徹底しておかれるといいのではないのでしょうか。</p> <p>3) 個人ファイルなど個人情報を含む資料や記録の相談現場等での実際の取扱いの原則やパソコンを開く際の原則をマニュアル等の中で明らかにし、研修などを通じてスタッフ間で共有されるといいのではないのでしょうか。</p> <p>4) 一方で利用者決定のルールを明確に文書化しておられませんでした。事業の性格上利用者は対応可能な限り依頼順に決められると思われ、決定のルールを明確に定める必要性は現実的ではないかも知れませんが、どんな時に申し込みを受けられないかを明確にしておくことも必要と考えられ、その一つの目安として介護支援専門員の担当件数を運営規定やマニュアル、その他の文書の中で明確にしておくことは、事業所としての考え方を対外的に示し、ケアマネジメントの質を保つ上でも有効なのではないのでしょうか。</p> <p>5) 契約の相手方に契約締結の意思決定をするための前提として提供する事業所情報の一つとして、苦情解決責任者を重要事項説明書にも明記して頂くようお願い致します。</p> <p>6) 個人のプライバシーへも配慮して個人が特定できない程度に抽象化して、苦情内容と苦情への事業所の対応状況を事業所内に掲示したり広報誌に掲載するような方法が考えられます。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671800015
事業所名	社会福祉法人綾部市社会福祉協議会
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成19年10月25日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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・運営方針	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。	A	A
		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。	A	A
	(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)				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
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。	A	A
	(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。	A	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)				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
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。	A	A
	(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行っている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	20

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。	A	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。	B	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。	B	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)				18	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	30	30
II 適正なサービス提供体制	30	30
Ⅲ利用者保護の観点	20	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	18	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	30/30	100%	30/30	100%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	18/20	90%	19/20	95%

