

様式 7

アドバイス・レポート

平成 20 年 12 月 20 日

平成 20 年 10 月 11 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高野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

特に良かった点とその理由(※)	<ul style="list-style-type: none">・ 市内有数の訪問介護事業所に相応しく、多くの利用者を抱えながらもマニュアルや記録がきちんと整備され、大変機能的に業務が執り行われていました。・ 人材育成にも積極的であり、法人内に設置された人材開発部が中心となって、段階的に知識や技能が習得できるよう研修計画が組まれておりました。また、介護員の上位資格取得を支援するため、講習会を法人が主体となって開催しており、地域に広く介護人材を供給する機能を有すると同時に、福祉の拡大に使命感を持った法人であると感じました。
-----------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守の精神は、指定介護事業所として常に念頭におき、法人内では研修や会議等で確認されていますが、法人外にその姿勢を表わすためにも、明文化する必要性を感じます。 ・ 複数の介護員が交代で一人の利用者を支援する場合等、定期的にその介護員が直接情報交換を行なえる仕組みがあると良いでしょう。 ・ 全般的な利用者満足度調査等、アンケート調査を実施されていますが、高齢者にも内容が伝わりやすい記述方法を研究頂ければ、さらに回答率が上がると思います。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の姿勢を表わすためにも、運営規程等に法令遵守について記述をされることをお勧めいたします。 ・ 休憩を目的とした談話スペースが事務所内にも用意されると、職員のちょっとした息抜きや交流促進に寄与すると思います。 ・ アンケートの質問には平易な言葉を選び、短文で記述されることをお勧めいたします。

※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	2670600044
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会高野事務所
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20年12月11日
評価機関名	NPO法人京都府認知症グループホーム協議会

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)		毎年法人全体の職員が集会し「職業倫理研修」を実施しています。「くらしに笑顔と安心を」との理念を掲げ、職員結束式等節目毎に全職員が相互確認しています。理事会・サービス向上委員会・リスク管理委員会等が定期的開催され、事務所会議を通じ現場に伝達されています。		
(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)		法人は年次計画に基づき課題を設定し、四半期および上半期終了毎に事業運営の総括を行なっています。各訪問介護員においては、倫理研修を通じ活動内容の点検を行い、各訪問記録に課題や目標の設定を行い自己研鑽に励んでいます。		
(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。	B	B
		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)		法令遵守については事務所会議等で集団指導のポイントや地域ケア会議で収集した情報を共有する事や、自主点検表を供覧して周知徹底を図っています。しかし、法人の規定書等に法令遵守の記述がありません。		

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)		法人の研修体制は体系化されており、新任者に対し3ヶ月間の同行支援の仕組みや現任研修、フォローアップ研修、他施設での現場実習等充実しています。京都市内の大学や専門学校から実習生を積極的に受け入れています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		法人は訪問介護員の悩みや苦情に耳を傾けるため、毎週水曜日に法人の本部事務所に、ヘルパー110番を設置し、専門性の高い訪問介護事業の管理経験者を相談担当者として配置しています。		
(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。	B	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)		法人は「きょうほのぼの」という利用者への情報提供を目的とした機関紙を発行しており、法人内で実施したアンケート調査の結果等を公表しています。また地域の要請に応え、左京区民のつどい等へ講師の派遣を実施しています。		

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
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)		ホームページやパンフレット等で説明し、契約時には重要事項説明書等で丁寧に説明を行っている。		
		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)		法人所定の重要事項説明書や訪問介護計画書に利用料が明記されています。保険外のサービスについても別途契約書が作成されています。		

(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。	A	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)		個別援助計画は利用者や家族の希望を取り入れ同意を得ています。また、主治医連絡票で医師に意見を求め計画に反映されています。ヘルパーの活動状況はサービス提供報告書で確認されており、3ヶ月に1度のモニタリングによって個別援助計画の状況が確認されています。		
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)		医師や訪問看護師の意見が個別ファイルに記録されています。また、利用者の退院時にはカンファレンスに参加し連携が図られています。地域ケア会議に参加し、民生委員や老人福祉委員など関係機関との連携が図られています。		
(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。	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。	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)		法人のマニュアルは整備され年1回の見直しを行い、各サービス提供状況の実績はパソコンで管理されています。利用者の状況は訪問・電話・FAX・電子メール等で把握、ヘルパーには責任者が電話で伝達しています。ヘルパー間の定期的な会議開催は出来ていません。		
(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)		法人が作成したヘルパーハンドブックを全介護員に配布しています。感染症対策に使い捨てエプロン・マスク・ディスポ手袋等必要な備品を常備しています。事務所内の定期的な清掃・害虫防除は業者委託で実施しています。		
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)		避難訓練・AED講習に参加、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の自主防災マップづくりに参加しています。安全衛生委員会にて介護・交通事故の分析を行い朝礼・ヘルパー会議・ヘルパー通信で周知し、再発防止に努めています。ヒヤリハット報告書を作成しています。		

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
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)		法人は理念・倫理綱領に人権擁護を明示し研修で確認しています。高齢者虐待対応マニュアルを作成し研修を行っています。新人・現任研修、ヘルパー会議でプライバシー保護について周知を図っています。困難事例であっても受け入れる体制をとっています。		
(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。	B	B
		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)		法人は苦情対応マニュアルを作成し、全ての苦情・クレームはケアマネジャー・管理職・本部が確認できる仕組みとなっておりますが苦情の公開はしていません。法人内に苦情解決の第三者委員会を設置し、所内の掲示や利用者通信で周知を図っています。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		法人は各種サービス向上委員会を定期的開催しており、ヘルパー研修等を通じサービスの質の向上を目指しています。利用者アンケートを実施し、その結果の分析を行なっています。分析結果は事業所会議で報告され改善点について確認をしています。		