

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 6 月 1 日

平成 23 年 11 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人七野会竹屋町ホームヘルプステーションにつきましては、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>○地域との交流 本事業所は、積極的に情報を発信すること等を通じて地域との関係作りに努めてきました。その結果、地域との関係は良好であり、防災訓練等にも地域住民の参加があるなど、地域から必要とされる事業所となっています</p> <p>○人材の確保・育成 人材の確保は法人としての重要課題と位置付けて、積極的に活動を行っています。また、資格取得支援制度を設け、講習会の参加費、資格取得のために必要な受験料・登録料を負担する等、職員の資格取得を奨励しています。</p> <p>○労働環境への配慮 職員の有給休暇・リフレッシュ休暇の取得状況は一覧表を作成し、確認をしています。職員にはこれらの休暇の残り日数を給与表に記載し、休暇取得を奨励しています。 また、給与以外に衣服代、靴代は毎年支給され、医療費の半額補助を行う等、職員の福利厚生に力を注いでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○個別援助計画等の見直し サービスの提供は適切になされており、実態に即したモニタリングも実施していますが、計画の変更基準の設定、個別援助計画の見直し等の部分で出来ていない面があります。</p> <p>○業務マニュアル 各種マニュアルは作成してあり、手順書もありますが、定期的な見直しは行われていません。また、サービス提供時やアンケート等で蓄積している経験を、マニュアルに反映できていません。</p> <p>○質の向上に係る取り組み 半期に一度は職員会議で事業の振り返りがなされていますが、第三者評価の前回の受診は平成 19 年度であり、3 年に 1 回の受診とはなっていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、社会福祉法人七野会が運営するホームヘルパーステーションで、平成16年に開設しました。京都市上京区にある「生活支援総合センター聚楽」を、同法人の聚楽デイサービスセンター、糸屋町デイサービスセンター、小規模多機能施設「和泉の家」、配食サービス事業所とともに形成しており、これらの事業所と協力しながら、地域に根差したサービスの提供に努めています。</p> <p>事業所の規模は大きくはありませんが、「『た』のしい職場、『け』んこう第一、『や』さしい声かけ 寄り添う気持ち、『ま』あるい笑顔、『ち』一むわーくを大切に」をモットーに、20名以上のヘルパーが日々の業務に取り組んでいます。</p> <p>今回の第三者評価が今後の事業所運営に活かされることを期待し、以下のアドバイスをさせていただきます。</p> <p>○個別状況に応じた計画策定 「計画→サービス提供→モニタリング→改善されたサービスの提供」の流れは確立していますので、今後は計画の変更基準を明確にした上で、個別援助計画の見直しを実施してください。また、利用者の同意が取れていることを確認できるように記録を整えてください。</p> <p>○業務マニュアル 各種業務マニュアルは、見直し時期を明確にし、定期的に内容を確認することが望まれます。また、その際に、日常業務での気づきや反省点、アンケート調査の結果等を反映させ、実態に合わせた形にしていくことで、現場で活用できるマニュアルになると考えます。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化 第三者評価については、今後は少なくとも3年毎に受診することをお勧めします。第三者評価を受診することは、事業所の課題の明確化、改善への気づき等につながり、より一層のサービスの質の向上を図れるものと考えます。</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	2670200423
事業所名	社会福祉法人七野会 竹屋町ホームヘルパーステーション
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24年2月23日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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)	1. 理念を明文化するとともに、リーフレット等を用いて、利用者、家族に周知しています。年度初めの職員会議において、方針が確認されています。 2. 理事会や評議員会を定期的に開催し、組織としての意志決定を行い、会報などで周知しています。生活支援センター聚楽のサービス提供に関する決定等はリーダー会においてなされています。					
(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)	3. 法人全体で中長期計画策定委員会を設け、多角的な視点から課題の把握等に努め、計画策定に取り組んでいます。 4. 毎月法人からの報告等を職員会議で確認をしています。また、モニタリング会議では課題や達成状況の振り返りを行っています。					
(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)	5. 法令遵守については職員倫理規定や個人情報規定にて職員への周知を図っています。月2回の管理委員会においてコンプライアンス等について検討されています。 6. 年1回施設長によるヒアリングを実施し、その際に職員に伝達しています。 7. 経営管理者や運営管理者とは携帯電話にていつでも連絡が取れるようにしています。					

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
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)	8. 資格の取得については、受験料や登録料が補填されています。 9. 掲示板で研修の案内をし、職員会議で研修の報告をしています。参加申請された研修は業務として参加できるようしています。また、「提案シート」で職員の気付きを促しています。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、各事業で積極的に実習を受け入れています。			
sou						
		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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)	11. 会報等で育児休業や介護休業を周知しています。リフレッシュ休暇や有給休暇は取得一覧表で状況を確認し、休暇を取ることを奨励しています。提供責任者への業務が集中しないように職員体制を強化し、業務分担を行っています。 12. 医療費の半額助成や靴代、服代、雨具手袋代を支給しています。臨床心理士による学習会開催はありますが、産業医との契約はありません。			
(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)	13. ホームページは充実しており、法人機関誌、25周年記念誌、生活支援総合センター聚楽の冊子等を作成し、情報提供に努めています。また、リーフレットは適宜更新されています。 14. 認知症サポーター講座や認知症の人と家族の会の若年者の集い等に協力をしています。			

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)	15. 年4回発行されている法人広報誌やホームページ等で情報提供を行っています。利用者との契約時にはリーフレットを用いて、説明しています。			
(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。	B	A
		(評価機関コメント)	16. 権利擁護に関する研修は新人オリエンテーションに組み込まれています。利用者に権利擁護事業等の活用の必要性を感じた時には介護支援専門員に連絡しています。			

(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	定期的及び必要に応じて、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)		17. サービス提供責任者は、訪問により利用者家族から個別計画に沿った援助がなされているかの確認をしています。また、聞き取りや退院サマリー等でアセスメントの見直しを行っています。 18. 利用者家族の希望を聞き取り、計画策定に反映しています。 19. ケアプランと連動した訪問介護計画書が適切に作成しています。 20. 介護支援専門員が策定したケアプランを基に、個別計画を作成していますが、見直しが十分に出来ていないケースがあります。		
(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)		21. 介護支援専門員を通じて主治医や関係機関などから必要な書類を受け取っています。		
(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。	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。	B	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)		22. 食事や入浴、排泄等業務ごとのマニュアルは作成されていますが、更新見直し日が記入されていません。また、見直し時期を定めていません。 23. 利用者個別に提供サービス等の記録が整備され、保管されています。 24. 毎月、モニタリング会議を開催し、職員間で利用者の近況を含めた状況の共有を図っています。 25. 家族会があり、懇談会を開催しています。電話や訪問による報告もなされています。		
(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)		26. 感染症マニュアルを作成し、訪問終了時にはうがいや手洗いを徹底する等、感染症などに対する教育は行き届いています。 27. 重要書類は施錠をして保管しています。事業所内は整理整頓されています。		
(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)		28. 事故・緊急時等のマニュアルは作成しており、年2回の防災訓練時などには、町内より数名の参加協力者があります。 29. 事故発生報告書を作成し、職員会議で報告を行い、職員間で共有をしています。対応を含めた記録はいつでも閲覧できるようになっています。		

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
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。	B	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)		30. 「尊厳を持ってその人らしく」との理念をヘルパー心得に明確にし、ヘルパー会議等で正しく実践できているかを確認しています。また、高齢者虐待防止法については、新人オリエンテーションや現任研修で学習をしています。 31. プライバシーに配慮したサービスが提供ができるよう職員会議で話し合い、常に意識化できるように努めています。 32. 利用申請は「断らない」を基本とし、それを実践しています。		
(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。	B	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	公的機関等の窓口に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)		33. 意見等はヘルパーに気軽に伝えられるよう、信頼関係の構築に心がけています。また、連絡ノートを活用し、不在の家族の意見も汲み取れるようにし、出された意見は会議等で検討しています。 34. 苦情等は職員会議で検討し、速やかな対応を心掛けています。また、会報で公開をしています。 35. 第三者の苦情相談窓口を設置しており、マニュアルに責任者が定められています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		36. 訪問時の聞き取りの他、年1回アンケートを実施して、サービスの質の向上に役立っています。 37. 毎月の職員会議等でサービスの見直しを行っています。管理委員会や主任会議で議論されたことは全職員に報告しています。 38. 半期ごとに事業の振り返りを行い、次年度計画に反映させるようにしています。第三者評価の前の受診は平成19年度です。		