

アドバイス・レポート

平成24年4月5日

平成23年12月1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。

<p>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>II (1) 8 質の高い人材の確保 協会本部にて常勤率等の把握に努めておられる為、欠員が生じた場合でもチームマネージャーレベルのOB職員によるサポート体制を確立されておられます。</p> <p>III (5) 22 業務マニュアルの作成 協会発刊図書「訪問介護ハンドブック」を全職員に配布されておりいつでも業務の確認が出来るよう配慮されております。</p> <p>IV (3) 37 質の向上に対する検討体制 38 評価の実施と課題の明確化 サービスの質の向上のため、ケアマネジメント委員会を開催し情報を共有、また内部評価委員会より評価を受けて課題を明確にし、次年度の事業計画に反映されていますし、第三者評価を毎年受診されその指摘事項を改善努力されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>III (3) 17 個人状況に応じた計画策定 利用者へのサービスに応じた定期的なアセスメントが不定期であり、利用者へのアセスメントが出来ていないケースも見受けられました。</p> <p>IV (2) 35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 部外者で構成する第三者委員会はあり、苦情の内容は討議されていますが、苦情相談窓口として法人事務局の電話番号を記載されています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への定期的なアセスメントについては、サービス担当責任者が最終的に確認を必要とし、月単位でアセスメントを実施できているかどうかケースファイルにシグナルカード等で確認できるように工夫されてはいかがでしょうか。 ・苦情相談窓口が法人事務局となっていることは第三者の立場ではないと思われれます。部外者構成の第三者委員会の活用を考えられてはいかがでしょうか。 <p>◎利用者に対するパンフなどがありますが、利用者やその家族に対して地域事務所の独自性を広報するオリジナルパンフを作成されてはいかがでしょうか。また定期的に開催されている理事会は一見オープンな状態ですが、その場での意見交換などが無いようです。より開かれた運営が組織を強化するのではないのでしょうか。今後も質の高いサービス提供を強化され、より一層地域、利用者から頼れる事業所になっていただけることを期待いたします。</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	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24年1月24日
評価機関名	社団法人京都私立病院協会

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)		法人理念と運営方針は明確で介護サービスの提供はこの方針に基づいています。年初に職員全員が結束式を行って新たに再確認をされています。また、利用者にアンケート結果や法人の動向などを記載した機関紙を配送されています。理事会運営による協会運営方針については各事業所の意向を基として策定されていますが、理事会への参加や伝達方法に工夫が必要ではないでしょうか。			
(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)		法人組織として全体の事業所に対する明確な中・長期の目標設定を行い、年間目標管理シートによる見直しを行っておられます。広域な範囲を受け持ち地域の特性なども汲み取った上でチーム制を採用した運営をされており、事業所内の研修や管理・伝達などよく工夫されています。			
(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)		管理者は22年勤務されたベテランであり介護サービスに対する理解度が高く、業務の執行や職員に対する指示・指導については全く問題はありませんし、緊急時への対応についても責任の所在と権限委譲により確立されています。職員に対しても不定期に個別相談に応じておられ、強固な信頼関係を築いておられます。			

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)		介護職員の人材確保については協会本部が集約されているため、人材不足が生じた場合でもサポート体制がとられるように整備されているため、利用者へのサービス提供への影響は少ないと思われます。新規採用者については、3ヶ月間プリセプター制度が導入されていますが、個人差が生じる場合があるためチェックシートなどを作成されてもよいのではないのでしょうか。		
(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、スタッフが充分に休む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)		育児休暇や病気休暇等の補充体制の一つとして、サポート職員OBが起用されるため、利用者のニーズに出来るだけ近づけられる様に配慮されております。この制度は、貴協会ならではの充実した制度ですばらしい取り組みだと思います。		
(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。	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)		毎年地域の小学校へ出向き、小学生への「認知症サポート学習」を開催されておられます。また事務所のある板橋学区内の小規模多機能施設の「板橋の町屋ほっこり」と協賛され専門性を地域に広く知ってもらえる様な取り組みをされております。		

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)		本部広報よりホームページやパンフレットが作成されており、利用者に分かりやすい内容での情報の提供に努力されております。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		契約にあたっては、契約書・重要事項説明書に従い、内容や料金について分かりやすく説明されております。また、保険外サービスについてもパンフレット等を用いて説明されているため利用者にとって理解しやすいと思います。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		対・利用者における定期的なアセスメントは、是非必要となりますので積極的な取り組みを望みます。		
(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)		医療機関との連携は、介護支援専門員からだけの待ち受け姿勢のみではなく、より積極的なアプローチが望まれます。		
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)		各職員においては訪問ハンドブックの配布がされており、常時、業務の確認・振り返りが出来るように努められています。サービス提供にあたっては、利用者の家族との面接等を定期的に組み入れ、家族の意向も吸い上げられるような体制作りがなされています。		
(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)		パート職員においては、利用者宅へ自宅より直行・直帰のケースもあるため、感染予防対策等の周知徹底が難しいと考えられますが、協会発刊「医療マニュアル」等にて各職員への教育指導に繋げておられます。		
(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	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)		防災訓練等、必要な訓練は毎年実施されておりますが、サービス提供先や地域においての災害発生時の連携を含めたマニュアル作成が望まれます。		

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)		法人として蓄積した教育・研修・事例集などを発刊して教材とし、人材の育成やモチベーションの向上に努めておられ利用者のプライバシーや羞恥心に対しても配慮されています。新規受理簿を作成して利用者の必要度の高い方から受け入れておられます。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		利用者からの苦情は、対応マニュアルで対応されています。週1回の会議やモニタリング、年1回のアンケート調査にて利用者の意見、要望等を本部で収集・分析された結果を全体チーム会議で全員が共有して再発防止に努められています。機関紙等で改善状況などを発信されては如何でしょうか。		
(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)		法人主体のアンケートは年1回行われ、利用者には円グラフでの表示した機関紙を発送されています。その内容は事務所にフィードバックされ職員全員で会議にて検討されています。また毎年受診の第三者評価のアドバイスレポートを基に改善に取り組んでおられていることは高く評価できます。		