

アドバイス・レポート

平成 20 年 2 月 13 日

平成 19 年 10 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人南丹市社会福祉協議会ほほえみ園部居宅介護支援事業所）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

評価が高かった点
I (1) 組織の理念・運営方針 II (1) サービスの品質の確保 (2) 個別援助計画 (3) 利用者等の希望尊重 III (1) 利用者保護 ①人権等の尊重 ②プライバシー等の保護 ③個人情報保護 (2) 情報提供 (3) 利用契約 IV (3) 評価の実施
理由
I (1) 公益法人としての理念の周知と実践は日々唱和する事から始まり、事業計画の作成と年度単位の重点課題の実践へ展開されている事が確認でき、現場では原則、依頼は断らないことをモットーとし、地域福祉の実践をされている事は高く評価できる点です。 II (1)、(2) 居宅介護支援の個別援助の展開過程に関して丁寧に実践され記録も充実しています。特に法人の他の事業分野との協働の下、介護保険に係らない施策の活用も含め、対象者の生活全般に亘る支援に努められています。 III (1) 人権尊重・プライバシーの保護への意識が高く、研修等のみでなくハード面の限界の中、相談場所や電話の設置場所・メモの置き方等具体的な取組もされています。 IV (3) 法人全ての居宅介護支援事業所で第三者評価を受けられている姿勢より質の向上をしたいという強い意欲が伝わり今後に期待できます。
改善努力を要する点
I (3) ③休憩場所の確保 II (1) ①業務マニュアルの作成 III (1) ④利用者の決定方法 (2) ③開示請求への対応 IV (1) ④苦情に基づくサービスの改善 (2) ②質の向上に対する検討体制
理由
I (3) ③公民館の顔と言ふべき窓口（受付）の事務所と兼用されており、権利擁護の担当者や公民館職員との連携による効率的な運営は評価できますが、他に休憩場所がない現状について業務の効率化やリフレッシュをするには、通常業務から離れて休憩できる場所の確保が必要と考えます。 II (1) ①居宅介護支援マニュアルについて一応策定はされていますが、居宅介護支援の流れに照らした内容になっていない為に分かりにくいです。 III (1) ④利用者の決定については、事業所の方針を文章化してマニュアルの中に組み込まれ公平性の確立を行われることを勧めます。 (2) ③情報提供として開示請求があれば対応する姿勢を持っておられますが、実際には具体的な対応方法を決めておられず開示請求対応マニュアルも無い為に早急にマニュアル作成されることを勧めます。 IV (1) ④、(2) ②ヒヤリハット・苦情等の対応について個別対応は出来ていますが、再発防止やサービスの向上へ向けた取組が充分とは言えません。

具体的なアドバイス

- 日々の業務の中で管理者の方は、スタッフ等に助言や指導をされていますが、個々の職員の課題設定として研修計画や質の向上に結びつく個別の取組を具体的に明文化し、達成度が評価できる仕組みにされてはいかがでしょうか。スーパーバイズとして1箇所の事業所では困難な体制でも、法人4箇所の居宅介護支援事業所として体制作りへ働きかけをしたり、ピア・セルフスーパービジョンやセルフ・スーパービジョン等の方法を検討されてはいかがでしょうか。又、法人としても居宅介護支援事業所の質の向上へ繋がるような体制を検討されてはいかがでしょうか。
- 居宅支援については展開過程をふまえたマニュアルを作成されると新任者等の理解にも活かされると思われます。ケースファイルの綴じ方についても、項目別・時系列に整理されるとモニタリングや事業所内の情報共有、利用者への対応にも活かされると思われます。
- 事故・ヒヤリハット・苦情等について個別対応のみに終わらず、サービスの質を上げる機会と捉えサービス向上委員会等を設置し、組織的な取組で検討されると更にサービスの向上に繋がるとと思われます。
- 改善状況の公開方法についてもホームページの立ち上げ等、将来的な展望と共に、現在社会福祉協議会で発行されている広報誌等をご利用されて公開されると市民への強いアピールになると思われます。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673400020
事業所名	ほほえみ園部 居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
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20年2月5日
評価機関名	京都府老人保健施設協会

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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	B
		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。	C	C
	(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。	B	B
		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。	C	B
小 計（A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと）				19	25

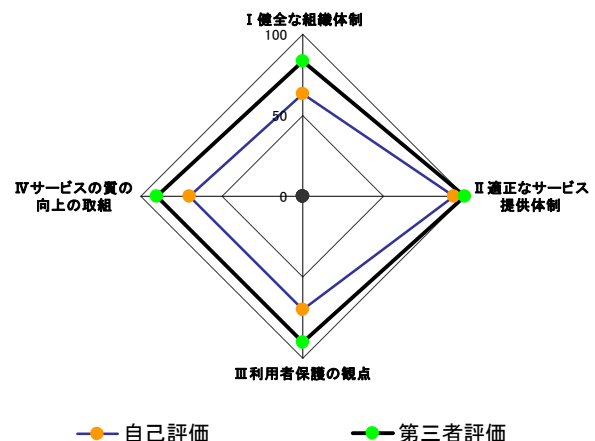
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	①	業務マニュアルの作成 事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		②	サービス提供に係る記録 利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③	確実な情報伝達 スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④	ケアカンファレンス 定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（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。	B	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。	B	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
小 計（A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと）				28	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。	B	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。	B	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。	B	B
	(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。	B	B
		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
		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)				14	18

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
		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。	B	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。	A	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。	C	B
		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。	B	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。	B	A
小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				14	18

【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	19	25
II 適正なサービス提供体制	28	30
Ⅲ 利用者保護の観点	14	18
Ⅳ サービスの質の向上の取組	14	18



【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	19/30	63%	25/30	83%
II 適正なサービス提供体制	28/30	93%	30/30	100%
Ⅲ 利用者保護の観点	14/20	70%	18/20	90%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	14/20	70%	18/20	90%