

アドバイス・レポート

平成 22 年 1 月 6 日

平成 21 年 12 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京都生活協同組合福祉事業部ホームヘルプサービスセンター様）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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体組織図・事業所別組織図・会議一覧表・権限規定を整えられ、組織の透明性は極めて高いと評価します。 <p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書で課題の設定及び分析を実施され、各会議で話し合い、各自の目標を壁に掲示するなど介護の質の向上に取り組んでおられました。 <p>利用者の家族等との情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動記録の複写を利用者に渡され、家族との情報交換を行い信頼関係の向上に繋げておられました。 <p>感染症の対策及び予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要なマスク、手袋、予防着等が事業所から支給され、感染予防具を常備されていました。又職員が感染症に関する知識を高めるために定期的なヘルパー研修の実施を記録からも確認できました。
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係法令に対する周知と法令遵守についての就業規則等への記載がありませんでした。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各年の職員の離職率・有給休暇消化率を把握されていませんでした。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の事業所の取り組みについて情報収集がなされていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係法令集を設置され、職員が法令等をすぐに調べられる体制を整えられること、就業規則等に「法令遵守」を挿入されてはいかががでしょうか。 <p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各年の職員の離職率・有給休暇消化率は、労働環境の有効な指標ですので、その把握と分析をされてはいかががでしょうか。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自法人が経営する以外の事業所とも情報交換され、積極的に事業への取り組みに活かされてはいかががでしょうか。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生協理念をもとに福祉事業部としての理念を作成するに当たり、職員にも呼びかけておられますが、ぜひ現場から湧き上がってくる声を尊重された新たな理念作りを期待しています。

※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	2670100011
事業所名	京都生活協同組合福祉事業部 ホームヘルプサービスセンター
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21年12月14日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		<ul style="list-style-type: none"> 組織の理念が事業所内に掲示され、職員への周知がされていました。 業務分掌について会議一覧表等で権限の明確性が図られていました。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 事業計画書の作成及び利用者満足度調査で達成状況が確認できました。 職場会議・所長会議の記録で目標達成への取組みが確認できました。 			
(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組みを行っている。	A	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)		<ul style="list-style-type: none"> 関係法令が即座に調べられる体制が不備でした。 組織図・各種会議議事録等で指示系統との整合性を確認できました。 利用者の心身の状況、家族構成等に基づく緊急性のランク別リストを作成され、緊急事態への体制整備が図られていました。 			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 質の高い人材確保のための取り組みが、採用基準を明確にした文書で確認できました。 実習指導者に対する研修体制が未整備でした。 		
(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	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 職員の各年の有給休暇消化率の把握がされていませんでした。 ストレス解消のための体制が、休憩室の設置、職員個々人の要望等を自己申告するヘルプライン、個別カード等で確認できました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 情報誌「くらしのサプリ」等を通じて地域の利用者への情報発信がされていました。 近隣中学校で開催の認知症研修に参加されるなど、地域に技術・情報が提供されていました。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ホームページ並びに広報紙等で分かりやすく必要な情報を公表されていました。 利用者等への情報提供が、問い合わせファイルで確認できました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 利用者アンケートにて利用契約時に利用者、家族に十分な説明をされている結果が示されておりました。 		

(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。	B	B	
(評価機関コメント)		・心身の状況変化があれば、アセスメントすることは実施されていますが、そうした状況でない場合でもアセスメントを定期的実施する点に不備がありました。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		・経過記録で主治医・ケアマネジャーとの連携が確認できました。			
(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。	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)		・活動記録の複写を利用者に渡され、家族との情報交換に繋げておられました。 ・ヘルパーハンドブックが配布され、活用されていました。			
(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)		・随時必要な時にマスク、手袋、予防着等が事業所から支給され、感染予防具の常備が十分に整っていました。			
(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。	B	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)		・事故や緊急時、災害発生時等における対応のマニュアル及び緊急時対応組織図が整っていました。 ・法人では訓練が行われていましたが、事業所ごとの訓練を行なわれていませんでした。			

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)	・高齢者の尊厳の保持やプライバシーの保護について、採用時の研修をはじめ、継続的な職員研修が経過記録で確認できました。			
(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	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口で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)	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査を実施され、分析も行なわれていました。 アンケート結果の公開が無く、改善状況が不明瞭でした。 第三者の相談窓口が設置され、連絡先も明記されていました。 			
(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。	B	B
		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)	<ul style="list-style-type: none"> 定期的にアンケート調査を実施されていました。 定期的な検証がISO認証取得で確認できました。 			