

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 1 月 14 日

平成 20 年 11 月 28 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右京ホームヘルプサービス様）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>人材の確保・育成</p> <p>介護福祉士・介護支援専門員資格取得時には、援助金を支給されていました。また、ヘルパー通信に資格合格者を掲載する事で、職員のモチベーション向上につなげておられました。</p> <p>個別状況に応じた計画策定</p> <p>アセスメントから立案、評価に至るまでの個別援助計画についての一連の流れが、その方の希望やニーズだけでなく、取り巻く関係機関の専門家からの意見に基づいて実施され、その事により内容が包括的・多角的なものとなっていました。</p> <p>評価・見直しについても定期的、また状態に応じて実施されており、利用者にとってタイムリー且つ、適切な援助の提供に努めておられました。</p> <p>業務マニュアルの作成</p> <p>サービス提供に係る実施方法が整備され、その内容がハンドブックという形で登録ヘルパーを含む全スタッフに配布されており、サービス提供時において実践的な活用がされていました。また、満足度調査の結果や苦情、事故報告等に基づき委員会を経て定期的に見直しされ、マニュアルが常に実用的なものとなるように意欲的に取組まれている姿勢が伺えました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <p>課題をもとに解決に向けての計画がされていましたが、達成状況の確認から見直しが不十分でした。</p> <p>意見・要望・苦情の受付</p> <p>“意見、要望、苦情等はサービス改善の機会”である事を全ての登録ヘルパーが理解できているかの把握ができていませんでした。</p> <p>質の向上に対する検討体制</p> <p>内部監査、満足度調査、職員個々の自己評価等の実施によりサービスの質の向上についても専属の委員会を主に活発な取組みをされていましたが、登録ヘルパーの関与において不十分な部分が見受けられました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <p>課題の解決に向け計画実施されていますので、達成状況が確認できるように様式を整えられるなど、見直しが確実にできるよう工夫をされることでサービス向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>意見・要望・苦情の受付と質の向上に対する検討体制</p> <p>現状ではヘルパー通信という媒体を活用され、組織や事業所内のアンケート結果等も含めたきめ細かい報告事項等の周知を図られていました。それらが確実にヘルパー個々に理解が出来ているかの確認や自己評価等に書面(例えばアンケートやチェック表等)を活用されてはいかがでしょうか。</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	2670700448
事業所名	京都生活協同組合福祉事業部 右京ホームヘルプサービス
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16日
評価機関名	社団法人日本介護福祉士会京都府支部 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。	B	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"> ・正職員・契約職員・登録職員のすべての職員を対象とする定例会議を年5回開催され、年度当初の第1回目に組織の理念や運営方針を周知されました。また、利用者や家族には、月1回発行の「利用者へのお便り」に掲載し、理念や運営方針の理解を深めていただくよう努めておられました。 ・職員の意見を反映される仕組みとして、月1回の職場会議により意見が集約され、事業に反映されていました。 ・業務日誌について管理者の確認がされていることが確認できませんでした。 			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人の3年計画に加え、福祉事業部の計画があり、それに基づいた事業所の計画が年度単位に策定されていました。 ・課題をもとに解決に向けての計画がされていますが、達成状況の確認から見直しが不十分でした。 			
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・職場会議を利用して、遵守すべき法令等を周知されていました。 			

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
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"> ・介護福祉士、介護支援専門員資格取得時は、援助金を支給されていました。 ・ヘルパー通信に資格合格者を掲載することで、モチベーション向上につながっておられました。 ・フリーダイヤルを設け、職員がいつでも相談できる体制を整えておられました。 ・講義研修に加え、年5回の実技研修を実施されていました。 ・全訪問介護員にホームヘルパーハンドブックを配布し、マニュアルや注意事項等、業務にかかる内容が網羅されており、いつでも確認できるようにされていました。 ・実習受入はされていますが、マニュアル整備が不十分でした。 		
(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	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"> ・コンプライアンス相談窓口の連絡先を記載したカードを全職員に配布し、必要な相談を受け付けておられました。 ・福利厚生制度として共済会があり、職員の利用も多く満足度は高いようでした。 		
(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	B
		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"> ・事業所情報を機関誌に掲載し、右京区役所に置かせてもらったり、また、右京区事業所連絡会で配布されていました。 ・情報の公表制度の広報や開示は、地域住民にお知らせできていませんでした。 		

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
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"> ・パンフレット、リーフレット、ホームページ等により事業所についての情報提供を分かり易くされていました。また、問い合わせ等に対しても丁寧且つ誠実な対応に努めておられました。 		
(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"> ・重要事項説明書を活用され、サービス内容等の詳細な説明がされていました。また、利用者個々にその同意の署名・捺印がされていました。 		

(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。	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)		・個別援助計画が、利用者の希望に基づき且つ、介護面だけでなく医療面等も含め包括的な視点で策定されていました。また、定期的に評価・見直しが実施され、利用者の変化に基づき援助が出来るよう連携が図られていました。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		・個別援助計画だけではなく、退院時のカンファレンスに参加される等、利用者を取り巻く関連業種と常に連携が図られていました。		
(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。	B	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)		・サービスに係る実施方法がハンドブックとして登録ヘルパーを含む全てのスタッフに配布、それに基づいたサービス提供に努めておられました。また、サービスの実施記録、利用者・家族との意見交換についても細やかにこなされており且つ、密に共有化が図られている状況が見受けられました。		
(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。	B	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)		・感染症対応マニュアルの整備、スタッフへの周知徹底により訪問時に於ける二次感染予防も踏まえた対応に努めておられました。また、事業所内の整理整頓も行き届いており衛生管理が適切に行なわれていました。		
(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。	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)		・緊急・災害時マニュアルの整備及び、実践的な訓練が定期的に行われていました。また、事故に関する意識統一も図られており、事故・ヒヤリハットの報告と再発予防の検討が細やかにされていましたが、登録ヘルパーを含めた全スタッフへの周知徹底に検討の余地が見受けられました。		

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
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。	B	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)		・人権の尊重や自尊心への配慮、プライバシー保護等に関して運営方針等に掲げ、その内容に基づいたサービス提供に努めておられました。また、研修に於いても年間計画に盛り込まれる等、高齢者の尊厳についても積極的に取り組まれていました。		
(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。	B	B
		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)		・日々の相談や面談以外でもアンケートを実施される等、利用者や家族からの意見や希望等の収集を積極的に取り組んでおられました。しかし、全スタッフに対して、意見・要望等によるサービス改善についての理解度の把握が不十分な状況が見受けられました。		
(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	B
		(評価機関コメント)		・利用者等への満足度調査以外でも内部監査や所定様式による自己評価の実施等、サービス提供に係る振り返りを意欲的に実施されていましたが、検討委員会等への登録ヘルパーを含む全スタッフの関与が不十分と思われました。		