

アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月 12 日

平成 19 年 11 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 吉祥ホーム ホームヘルプサービスセンター 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	<p>I 健全な組織体制 (1) -①理念の周知と実践 (1) -②運営方針の周知と実践 (3) -①労働環境への配慮 (5) 人材の確保・育成</p> <p>II 適正なサービス提供体制 (1) -③確実な情報伝達 (3) -②希望等を引き出す働きかけ (5) -①事故・緊急時等の対応</p> <p>III 利用者保護の観点 (1) -①人権等の尊重 (1) -④利用者の決定方法 (2) -④地域への情報公開</p> <p>IV サービスの質の向上の取組 (2) -②質の向上に対する検討体制 (3) -②自己評価の実施</p>
理 由	<p>I (1) 法人として明文化された理念は、施設の「心得 7 か条」にも反映されており、毎朝の朝礼で唱和、毎年 7 か条に基づく振り返りレポートを全職員が提出することなどで、日常的な周知と検証が行われている。また、運営方針は管理者より年 2 回の職員会議で周知され、職員から提出される報告メモを活用し、検証が行われている。</p> <p>(3) 1 日 8 時間勤務のうち、訪問、サービス提供は 5 時間と決められており、書類作成時間なども勤務時間内に確保されている。初任者研修で福祉用具活用、ボディメカニクス研修を行っている。皆勤賞の職員を対象に表彰する「元気はつらつキャンペーン」を実施している。</p> <p>(5) 介護福祉士、社会福祉士、ケアマネージャーなどの資格取得に係る書籍代や資格試験受験料等の補助制度が充実している。内部研修は、ヘルパー事業所内で年 7 回、施設全体で毎月実施されており、1 日に同じ研修を 2 回実施するなど、変則勤務の中でも参加しやすい配慮がなされている。また、スーパービジョン研修を受けた管理者が職員をスーパーバイズしており、定期的に全職員にヒアリングを行い適切な指導援助を行っている。</p> <p>II (1) 業務連絡表や連絡ノートを活用し、情報伝達・共有の仕組みは工夫されている。</p> <p>II (3) 意見箱の設置、報告書や定期的なモニタリングなど、利用者の意見・要望を汲み取るシステムがある。</p> <p>II (5) 事故緊急時マニュアルやヘルパー独自の携帯マニュアルの整備がなされており、研修実施もなされている。</p> <p>III (1) 吉祥ホーム職員の心得、「清和園ハンドブックマナー集」、人権に関しての研修会や勉強会を定期的実施している。</p> <p>III (2) 介護予防教室やスーパーでの介護相談会を主催しており、社会福祉協議会主催の食事会にも参加している。年 3 回の機関紙発行、地域配布もされている。</p> <p>IV (2) 月 1 回のヘルパー会議と職業倫理委員会の中で検討され、サービス改善に活かされている。</p> <p>IV (3) サービスの質の評価だけにとどまらず、利用者へのモニタリングや職員一人ひとりの自己評価まできちんとされている。</p>

<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制 (3) - ③休憩場所の確保 II 適正なサービス提供体制 (1) - ④ケアカンファレンス (2) - ②個別援助計画の作成</p>
<p>理 由</p>	<p>I (3) 和室の休憩室があるが、職員休憩専用ではなく離れたところであり活用ににくいように見受けられた。 II (1) 日々のステーション内の情報交換やヘルパー会議で、利用者に関する情報交換は良く行なわれているが、カンファレンス記録の作成が不十分だった。 II (2) 個別援助計画書は作成されているが、長期短期目標や援助内容などの記載が不十分だった。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>吉祥ホームの利用者・職員を大切にしたいという取り組みが随所に見られます。具体的には、利用者に対しての人権尊重の意識や利用者の小さな声にも耳を傾けようとする真摯な姿勢、職員を大切にしている姿勢が、施設の特徴としていたるところ表現されていました。また、施設長が現場の会議に必ず参加するよう心がけており、年2回ほど全職員と面談するなど、『対話』を大切にされていることから、管理職と現場職員の距離が近いことが印象的でした。</p> <p>利用者に対して、特に高く評価できる取り組みは、吉祥ホーム職員の「心得7か条」の唱和や「清和園ハンドブック集」の周知で人権尊重への意識を常に働きかけていることや日々のヘルパー訪問で聞いた小さな声を報告書メモでチーフや管理者に報告していること。現場チーフだけでなく施設長を兼ねる管理者もご利用者宅を訪問して、生の声を聞き取るモニタリングを定期的実施していること。又サービスの質を高めるために直行直帰の登録型ではなく、事務所に出入り・帰所する方法を採用されていることなどが挙げられます。職員に対しての評価すべき取り組みは、1日の労働時間8時間のうち、訪問して身体介護や家事援助に携わる時間を5時間程度に定めて、移動時間や記録・報告などの作成時間がきちんと確保されている点、「元気はつらつキャンペーン」で3人一組の皆勤チームを表彰している点、資格取得に対して応援している点、新人研修や毎月の施設全体研修などの内部研修で職員のレベルアップを支援している点が挙げられます。</p> <p>具体的なアドバイスとして以下の4点を示しておきます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①個別援助計画書が整備されていましたので、その計画書に長期・短期の目標や細かい援助内容なども記載されては如何でしょうか。 ②契約時の説明について、チーフヘルパー間での説明内容を均質なものにするために、丁寧に説明する箇所などのすり合わせを行うことをされては如何でしょうか。 ③利用者のご家族や身元引受人などが変更になる場合、再度、契約内容などの説明をするなどの配慮をされては如何でしょうか。 <p>訪問介護事業所は勿論のこと、施設全体でサービスの質の向上を目指す姿勢、利用者の声に耳を傾ける姿勢は大変高く評価できる部分です。職員間のコミュニケーションも密にとれ、スーパーバイズ体制も確立しており、大変雰囲気の良い施設だと感心いたしました。今後も、素晴らしい取り組みを継続し、より向上心をもってサービス提供をされることを期待いたします。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2970500020
事業所名	吉祥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)	介護老人福祉施設、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2008年2月18日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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。	A	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。	A	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。	A	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熟意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	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。	A	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。	A	A	
		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。	B	B	
	(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。	A	A	
		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。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	29

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	B	
	(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。	A	B	
		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探り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	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、気掛かりなど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)				30	28

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。	A	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。	A	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。	A	A
	(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。	A	A
		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	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)				20	20

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
		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	A
	(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。	B	B
		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。	A	A
		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。	A	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。	A	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。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	19

【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	29	29
II 適正なサービス提供体制	30	28
Ⅲ利用者保護の観点	20	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	18	19

【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	29/30	97%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	28/30	93%
Ⅲ利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	18/20	90%	19/20	95%

