

## アドバイス・レポート

平成20年3月20日

平成19年6月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都福祉サービス協会塔南の園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。

## 記

評価が高かった点	<ul style="list-style-type: none"><li>I. 健全な組織体制<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 組織の理念・運用方針<ul style="list-style-type: none"><li>① 理念の周知と実践</li></ul></li><li>(2) 組織体制<ul style="list-style-type: none"><li>① 責任者等の協働</li></ul></li></ul></li><li>II. 適正なサービス提供体制<ul style="list-style-type: none"><li>(1) サービスの品質の確保<ul style="list-style-type: none"><li>① 業務マニュアルの作成</li></ul></li><li>(2) 個別援助計画</li><li>③ 専門家等に対する意見照会</li><li>(5) 危機管理<ul style="list-style-type: none"><li>② 事故の再発防止等</li></ul></li></ul></li><li>III. 利用者保護の観点<ul style="list-style-type: none"><li>(2) 情報提供<ul style="list-style-type: none"><li>④ 地域への情報公開</li></ul></li></ul></li><li>IV. サービスの質の向上の取組<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 苦情解決<ul style="list-style-type: none"><li>② 苦情やトラブルへの対応</li></ul></li><li>(2) 質の向上に係る取組<ul style="list-style-type: none"><li>① 利用者満足度の把握</li><li>② 質の向上に対する検討体制</li><li>③ 評価の意義についての周知</li></ul></li><li>(3) 評価の実施<ul style="list-style-type: none"><li>③ 第三者評価の受け入れ</li></ul></li></ul></li></ul>
----------	--

理 由	<p>I - (1) - ①</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・毎週朝礼で法人理念を唱和するほか、職員の名札の裏に明記して常に携行されており、また玄関・事務所にも大きく、わかり易く掲示するなど、理念の周知の徹底に努力しておられました。</li></ul> <p>I - (2) - ①</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ヘルパー会議には必ずチームマネージャーが出席されて現状の把握に務め、管理者も含めた意見交換をおこない、その結果を事業所の運営によく反映されるよう努めておられました。</li></ul> <p>II - (1) - ①</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・「必携訪問介護ハンドブック」「現役ヘルパーの活動に学ぶ」等々を作成され、ヘルパー全員が携行し、利用者の事故防止や安全確保に応えるよう周知徹底され、その活用と共に再発防止にも熱心に取組んでおられました。</li></ul> <p>II - (2) - ③</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・主治医（専門家）からの情報は、具体的に（写真・イラスト入り）分かりやすい情報を得られるよう努めておられました。</li></ul> <p>II - (5) - ②</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・「ホームヘルパーひやり・はっと事例集」を作成されており対応について周知を図るとともに、事故報告書をスタッフ全員が閲覧できるように整備されていました。また他の事業所にも情報を提供するなど、法人全体の事故防止のための心配りがされていました。</li></ul> <p>III - (2) - ④</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業所独自の地元への情報発信を企画され、地域交流誌「とうなん」を創刊されました。地域への情報公開の熱意が伝わります。たとえば、ヘルパーAさんの記事（文と写真）はヘルパー活動の理解を深め、実習生からの感謝の手紙は、利用者とヘルパーの心の交流を語っています。基本的な考えから活動現場まで、写真・イラスト等をちりばめた楽しい編集は、地域に根ざす交流誌として皆さんから大いに期待されるでしょう。</li></ul>
-----	---

	<p>IV- (1) -②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情・クレーム対応マニュアルを作成され、手順に沿って迅速に対応できるよう周知徹底されています。対応方法は報告書に記録して事務所会議等でスタッフ全員に発表し、情報の共有化を図り、再発防止に万全を期しておられました。</li> </ul> <p>IV- (2) -①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年2回、利用者だけでなく関係事業者からも意見を聴くなど、多くの関係者から満足度の把握に努めておられました。その結果は機関紙「きょうほのぼの」・「ホームページ」等に掲載、公表するとともにサービスの改善（事業方針に反映、ヘルパーの勉強会のテーマとする）に積極的に活用しておられました。</li> </ul> <p>IV- (2) -②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護技術向上委員会・生活援助向上技術委員会等を設置され、3ヵ月に1回は、スタッフ全員で介護の知識・技術等の向上に取り組んでおられました。</li> </ul> <p>IV- (2) -③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第三者評価の意義等を説明し、結果をヘルパー会議でチェックする等、スタッフ全員が今後のサービスの質の向上に積極的に取り組む姿勢がありました。</li> </ul> <p>IV- (3) -③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまで2回受入れ、公表されています。今回も引きつづき受け入れられ、事業運営・サービスの改善に活用されようとしておられます。</li> </ul>
<p>改善・努力を要する点</p>	<p>I. 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(3) 労働環境 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 労働環境への配慮</li> <li>② ストレス管理</li> </ul> </li> <li>(4) 課題の設定 <ul style="list-style-type: none"> <li>② 業務レベルにおける課題の設定</li> </ul> </li> <li>(5) 人材の確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>③ OJTの実施</li> </ul> </li> </ul> <p>II. 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) サービスの品質の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>③ 確実な情報伝達</li> </ul> </li> </ul>

	<p>IV. サービスの質の向上の取組          (3) 評価の実施          ② 自己評価の実施</p>
<p>理 由</p>	<p>I - (3) - ①          ・サービス提供責任者に業務上大きな負担がかかっていました。</p> <p>I - (3) - ②          ・「福利厚生制度はあるが、利用度はまだ十分とはいえない」とのことでした。スタッフのストレス解消、リフレッシュにご苦労されているようでした。限られた保養施設をスタッフ含めた全員が利用するのはなかなか難しいとのことでした。</p> <p>I - (4) - ②          ・四半期ごとに重要課題が検討され、係段階までは周知される仕組みはありましたが、課題の達成を確実なものにするために、スタッフ全員の課題に不明確な点が見受けられました。</p> <p>I - (5) - ③          ・スタッフの技能を向上させるために、職制から指導・助言を行っておられるようですが、より効果的なOJTを行うための課題達成の仕組みが不十分でした。</p> <p>II - (1) - ③          ・情報伝達の方法・情報共有の仕組みが確立されているにもかかわらず「伝達に時間を要している」と悩んでおられました。</p> <p>IV - (3) - ②          ・自己評価の取組みをされて、業務の改善に活かしておられましたが、その結果の公表が不十分でした。</p>
<p>具体的な          アドバイス</p>	<p>I - (3) - ①          ・サービス提供責任者に過大な負担（残業時間が多い、新規受入れがあると更に増の可能性がある）がかかっているようですが、その解決策として、例えばサービス提供責任者にサブ責任者を付けるというのはいかがでしょうか。責任者の業務が軽減でき、部下の業務拡充によって、後継者の育成が可能になると考えられます。また新規受入れ等の繁忙期にはボラ</p>

ンティアの活用とか仕事（特に事務作業）の見直し改善等により現状の業務の軽減が期待できるのではないのでしょうか。

I - (3) - ②

- ・ストレス解消やリフレッシュには、施設の利用以外にいろいろなことが考えられます。例えば、レクリエーションサークルが考えられます。歌うことが好きな人が集う「歌の集い」刺繍に興味のある人の集まり「刺繍の会」、その他「歴史を歩く会」「料理同好会」「草花の観賞会」等々、身近で出来ることをスタッフの皆さんでワイワイガヤガヤ検討されたいかがでしょうか。手づくりの企画はスタッフ同士の働く絆を深め、明日の仕事の向上につながると思います。

I - (4) - ②

- ・第一線ヘルパーの課題達成が係（チーム）の課題達成となり事業所全体の課題達成につながるのですから個々のヘルパーの業務課題の設定は事業運営にとって不可欠要件となると思います。したがって、個々のヘルパーまで全員が課題を設定する仕組みが必要となります。

例えば「ヘルパー課題推進計画・達成書」の作成等、制度化（仕組みづくり）をご検討されてはいかがでしょうか

I - (5) - ③

- ・OJTは、単に指導・助言をすれば良いというのではなく上司が部下を計画的に指導・育成することと共に業務の目標を達成していくことを目的に行うものといわれています。例えば「OJT計画書（課題・指導項目・指導方法・指導期間、到達レベル等を記した指導・育成計画書）の作成に取組まれたらいかがでしょうか。

II - (1) - ③

- ・「伝達に時間を要している」ということですが、「なぜ時間がかかっているか」をスタッフ会議等で現状を分析して原因を洗い出し、問題点を抽出して、解決策を検討されたいかがでしょうか。その方法として、ブレインストーミングとかKJ法等いろいろな手法がありますので、参考にして下さればと思います。

IV－（３）－②

- ・ 利用者の満足に応えられるように、全員がサービスの質の向上のためにどれだけ努力をしているか、その成果を公表することは利用者にとって必要な情報であると考えられます。どのような情報をどのように公表したらよいか、ご検討されたらいかがでしょうか。

その他

- ・ 利用者アンケートから、例えば「イレギュラーな出来事も的確に対応して頂ける」と喜びの声が寄せられるなど、事業所のサービスに対して利用者・家族が満足にサービスを受けておられる様子がうかがえました。

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670500038
事業所名	社会福祉法人京都福祉サービス協会 塔南の園事務所
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)	
訪問調査実施日	平成20年2月15日
評価機関名	京都ビジネス・サポート・センター

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。	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。	B	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	B	
		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。	A	A	
	(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	B	
	(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。	B	B	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				26	26

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。	A	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)				29	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。	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。	B	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行っている。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				19	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。	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。	B	B
		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	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	26	26
II 適正なサービス提供体制	29	30
Ⅲ利用者保護の観点	19	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	18	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	26/30	87%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	29/30	97%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	19/20	95%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	18/20	90%	18/20	90%

