

アドバイス・レポート

平成 22 年 2 月 18 日

平成 21 年 10 月 5 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京都福祉サービス協会塔南の園につきましては、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

評価が高かった点とその理由	<p>I-(2) 計画の策定 介護職に目標管理システムを導入されて 3 年目を迎え、着実に運用されていますので、全体の業務課題が見え、それが事業所の目標達成へとつながり、最終的には理念の実行に結びついている事は高く評価できます。</p> <p>II-(1) 人材の確保・育成 本部の人事開発部が常に人事を把握されています。人事異動等の人員体制の整備と教育計画を立案され、1 年目、3 年目、中堅研修等で継続して教育されています。実習生の受け入れに関しても基本姿勢を明文化して多数の実習生を受け入れる体制が整備されています。</p> <p>III-(5) サービスの提供 サービス提供時には、手順書まで作成されサービス提供責任者やケアリーダーを中心にチーム会議やサポート会議等を行い適切なサービス提供へ日々努力されている点は高く評価できます。</p>
改善努力を要する点とその理由	<p>I-(3) 管理者の責任とリーダーシップ 事業の実施状況記録はありますが、管理者が日々閲覧したかの確認ができませんでした。</p> <p>III-(3) 個別状況に応じた計画策定 アセスメント・個別援助計画・モニタリング等、定期的な見直しがやや不十分に思われます。</p> <p>III-(6) 衛生管理 感染対策マニュアルの作成をされていますが、実用レベルには不足を感じます。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 約260名のヘルパーにて900名近い利用者へ対してサービス提供を行われていることを考えると管理者が日々の業務を把握することの困難さを感じます。しかし管理者として職員が利用者へ提供する業務を把握する必要性から押印等の方法を検討され確実な把握に努められてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 個別援助計画のみならず、手順書の作成も行われ努力されています。往々にして変化や課題の大きい利用者には目が行き届きますが、安定していると思われる利用者が、お座なりになりやすい状況もあると思われれます。チェックシート等チェック体制の工夫をされ、定期的なモニタリングをはじめ個別援助計画等の見直しを充足されることを望みます。更に利用者ファイルの整理方法（例えば介護保険認定期間等での整理や利用者を中心にしたヘルパーの活動記録の整理）を工夫されるとサービス提供責任者から現場のヘルパーまで情報の共有がスムーズにでき、より良いサービス提供に繋がると思われれます。</p> <p>3. 地域のニーズに応え、医療ニーズや感染症の方へのサービス提供も今後増加してくると思われれます。特に訪問介護の特性を検討され二次感染予防については、具体的なマニュアルを作成され現場のヘルパーが戸惑い無く仕事ができることを望みます。</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	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
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22年1月13日
評価機関名	社団法人全国老人保健施設協会 京都府支部 京都府老人保健施設協会

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)		法人の理念を掲げ、周知徹底には、朝礼で唱和、個々に携帯し認識を深め共通理解され、「くらしに笑顔と安心を」をサービス提供で実践されています。又、管理者は法人の会議に出席し、内容を職員に伝達する体制も確立され、ヘルパー会議を月1回、出席必須で開催され、必要な意見は会議に提案、職員の意見は反映されて、組織としての、強化が図れていると評価いたします。			
(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)		事業方針と目標を立案、年1回は評価、課題や問題点を明らかにされ、職員の意見や要望から新しい事業所が設立されるなど、意欲的に取り組む姿勢は評価出来ます。又、目標管理システムを介護職に導入して3年目を迎え、着実に、問題思考の取り組みが軌道に乗って来たと言う状況で、理念の実践に繋がっている事は評価出来ます。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		法令を文章化し、必要時はチームカンファレンスで押さえ、他の職員にも共有出来る仕組みを確立され、意欲的な管理者です。常に前向きにチャレンジされている姿勢は高く評価出来ます。又、携帯電話を持ち、常に緊急対応が出来る体制です。事業の実施状況記録はありますが、管理者が日々閲覧したかの確認が取れませんでした。捺印形式などで、日々の業務を確認した事を立証されてははいかがでしょうか。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		人事開発部が設置され、人事管理に関する方針も整備、確立されて積極的に資格取得出来るように勉強会などもプログラムされています。又、年度教育計画も立案、実施する仕組みがあり、現任に対しても、1年目、3年目、中堅研修へと継続した教育がされています。実習生の受け入れも基本姿勢を明文化し、多数の実習生を受け入れる体制が整備されています。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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)		有給休暇消化率が30%前後で、苦情もない事や時間外労働も月に20時間程度で、法人としては平均的であり、本部としてデータを取り、分析、検討をされています。産業医を置き、協会には2名の保健師が待機、常に相談を受ける仕組みが来ています。		
(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。	A	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)		「どうなん」と云う機関紙を年1回発刊、地域に配付し、交流会にも参加され、地域に根差した事業所にと、意欲的に取り組まれています。中学校区範囲で、年4回研修会を開催し、役所や消防署へも講師派遣をされ、認知症あんしんサポート研修会のサポートリーダーとして活躍もされています。しかし、情報の公表制度の基本情報や調査確認情報が事業所として公開されていません。情報の公表結果のデータをファイル形式で設置し、誰でも閲覧出来る仕組みを作られてはいかがでしょうか。		

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)		協会発行のパンフレット、ホームページ、利用のしおり及び機関誌「どうなん」等をとおして適切に情報の提供がされています。		
(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)		重要事項説明書において料金説明もされており同意を得ることが出来ています。又必要者には、希望に合わせて保険外でも「ほのぼの」のサービスが提供されています。		

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
(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	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。	A	B
	(評価機関コメント)	インテーク面接時には、アセスメントシートを利用し本人や家族の意向を含めた状況把握を行い個別援助計画の作成をされています。又、必要に合わせ主治医へ問い合わせを行い、連携を取りながら質の高いサービス提供に努められています。しかし、アセスメント及び個別援助計画等の見直しがやや不十分と思われます。			
(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)	必要と思われるケースにおいては、退院前カンファレンスにも参加し、ケアマネジャーを中心とした連携を取ることが出来ています。			
(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)	ヘルパーハンドブックをマニュアルとして利用し、不足部分については相談マニュアル等の作成を行い整備に取り組まれています。更にマニュアルのみでなくケースに合わせた手順書の作成を行い、サービスの充実をされています。ヘルパー活動記録においても自ら課題を把握し、管理方法の検討をされています。			
(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	B
	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)	感染対策マニュアル等も作成されていますが、実用レベルには不足を感じます。特に二次感染予防の視点では再考されて、現場のヘルパーが戸惑い無く実務に活かせることを望みます。			
(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	B
	(評価機関コメント)	併設している事業所の防災訓練に参加され、更に防火アドバイザー研修にも参加され、取り組みされています。大きな事故発生時には課題を認識し、素早く検討されて業務改善されていることは高く評価できますが、日々のヒヤリハット・事故報告書での報告については、集計は把握されていますが、その後の課題分析・再発防止への取り組みに活かされる方法を検討される事を望みます。			

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)		理念に人格の尊厳を掲げ、唱和や研修を通して周知を図りサービス提供へつなげています。プライバシー等の保護についても、ヘルパー会議やケース会議を通して周知が行われています。サービス利用についても原則拒否無く受け入れ、ニーズに合わせて医療行為への取り組みもされています。		
(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)		利用者のみならず、ケアマネジャーへのアンケートを通して、要望の把握に努めるように努力されている点は高く評価できます。苦情については、苦情対応マニュアルに添って対応されています。第三者機関を設置され、第三者委員会へ入った苦情は公開もされていますが、事業所で把握された苦情に対しての公開が不十分と思われます。		
(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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		アンケート結果から会議等にて検討が行われ、マニュアルの見直しをされてサービスの改善を図っておられる事は高く評価できます。又、更にヘルパー会議を通して周知を図り、努力されていることは高く評価出来ます。更に毎年、第三者評価を受けておられ質の向上への意欲を感じます。		