

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 3 月 13 日

平成 20 年 12 月 8 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 小川事務所）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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅰ－(2)計画の策定：協会の全事業所が半年ごとに総括を行い、月々の動向を分析しています。小川事業所独自の次期方針と目標を設定し、課題の解決に向けて取り組んでいます。 ・Ⅱ－(1)人材の確保・育成：ケアリーダー制度が創設されたことにより、在宅相談員とケアリーダーを中心にパートヘルパーの業務上の悩みを迅速に把握し、相談に応じています。業務の遂行に当ってヘルパーの実力に応じて一緒に活動するなど、心強い存在となっています。 <p>研修については、「互学共助」の考えのもとに各種研修制度が充実しています。また、協会本部がホームヘルパー 2 級養成講座を開催して人材確保を図り、介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座を設けて、ヘルパーが積極的に資格取得に取り組み、スキルアップを図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ－(3)利用者・家族の希望尊重：利用者の自宅で家族を含めてアセスメントやカンファレンスを定期的に行い、利用者や家族の希望を尊重したサービス提供を行っています。単身の利用者には、連絡ノートを活用して家族との情報交換が行われています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅳ－(2)意見・要望・苦情への対応：利用者の意向や満足を把握するため、個別面接や懇談会行われていません。 ・Ⅳ－(3)質の向上に係る取組：毎年第三者評価を受けておられますが、評価項目のチェックが一部の者に限られており、評価を行うに当り委員会等の設置が望まれます。 <p>今回の利用者アンケートを検証すると、利用者に対するサービスについての説明に工夫が必要であると考えられます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都福祉サービス協会という大きな組織の中であって、協会本部を中心に「暮らしに笑顔と安心」を組織の理念とし、充実した運営方針・事業計画が確立され実行されています。</p> <p>毎月の事務所会議、週1回のサポートチーム会議を開いて、在宅相談員とケアリーダーが中心となつてのチームケアが推進され、パートヘルパーの活動を支援し、毎月ヘルパー会議や研修会を実施して意見交換が行われています。</p> <p>特に自主的な勉強会というヘルパー交流会は、互いの気づきを学びあう場として、またチームを共に支えあう絆を深める場として活用されています。</p> <p>現場からは、生き生きとした仕事への誇りや生きがいを感じ取れました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・このように現場で積極的な取り組みがされている一方で、法人運営に不透明な点があった事は残念です。このことを利用者や職員、関係者等に明らかにする事を通じて、現場が身近な支援組織と感じ取れるように、意思疎通を一層進められる体制が求められます。 ・利用者の意向や満足度を把握するために、直接言いにくい事情も考慮して、アンケート調査のほかに、事業所として地域の介護者の会や当事者の会に参加して、利用者の意向を収集されていかかでしょうか。 ・第三者評価事業に当って、職員全員に評価を求めることは困難としても、より多くの職員が評価に参加できる体制が必要と思われます。様々な立場の職員が評価に参加することで、第三者評価項目に対する理解と、何が求められているかを知る機会になると思ひます。
------------------	---

※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	2670200316
事業所名	京都福祉サービス協会小川事務所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成21年2月18日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

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)		1. 協会の理念と運営方針はパンフレット等に明記され、スタッフには何を大切に仕事をしていくかを考える機会を設けています。 2. 運営にかかわる事項は、定期的開催される理事会等で決定され、全員に周知されています。			
(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)		3. 利用者のアンケート等に基づき、サービスの質の向上に向けた委員会を定期的開催し、四半期ごとに事業の総括を行っています。 4. 目標管理制度を導入して定期的にヒヤリングを行い、上司と各職員が個々の課題や目標を管理しています。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		5. 昨年協会全体で内部評価制度を導入し、事業所ごとに点検しあうことで互いに気づき合いの機会を設けています。 6. 経営責任者又は運営管理者は、リーダーシップを発揮されています。さらに自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を工夫してください。 7. 管理者は事業所全体の実施状況を把握し、緊急時の対応も可能となっています。			

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
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	A
		(評価機関コメント)		8. パートから32時間契約ヘルパー、さらにケアリーダーの道が開かれています。 9. 協会として2級ヘルパー養成が行われ、事務所独自で勉強会が行われヘルパーのステップアップが図られています。 10. 7ヶ所の大学等から実習生を受け入れ、実習指導者に対する研修も行われています。		
(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)		11. パートヘルパーまで有給休暇が取りやすいように配慮しています。 12. ケアリーダーが配置されて一緒に活動できる体制となっており、ヘルパーの交流会は息抜き場となっています。		
(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	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)		13. 併設の地域包括支援センターとともに地域に根ざした活動が行われ、広報誌も発行されています。 14. 上京区の障害児者ネットワークへ参画して、事業所の機能が地域に還元されています。		

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
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)		15. 協会が発行するパンフレットやホームページに明示されています。		
(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)		16. 利用開始時に重要事項説明書等で利用料金が説明され、保険外サービスとして「ほのほのサービス」が提供されています。		

(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)		17. 身体状況票・相談記録票で利用者の状況が正確に把握され、3～6か月ごとにアセスメントが行われています。 18. 自宅でアセスメントが行われ、利用者や家族がケアカンファレンスに参加し易くしています。 19. 主治医をはじめ関係する専門職との連携が、密に行われています。 20. 3～6か月ごとにモニタリング訪問が行われています。		
(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)		21. 訪問時に変調がある場合は、かかりつけ医への連絡が行われています。		
(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)		22. 協会本部が整備した業務マニュアルは、充実した内容となっています。 23. 身体状況票、生活状況票を作成し、充実した記録となって管理体制も確立しています。 24. 利用者の心身の変化等が的確に把握され、訪問介護計画書に基づいて情報が共有されています。 25. 家族との連絡が必要な利用者は、連絡ノートで家族と情報交換が行われています。		
(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	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)		26. 協会本部が作成したマニュアルは充実しており、事業所においても感染症の基礎知識に関する研修が行われています。 27. 月1回安全衛生委員会が開催され、職場の環境整備が実施されています。		
(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	A
(評価機関コメント)		28. 緊急事故対応マニュアル整備され、新規採用時に研修が行われている。また、地域協定が検討中です。 29. リスク管理委員会が毎月開催され、ヒヤリハットの事例集を作成して再発防止に努めています。		

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)		30. 31. 職業倫理研修が毎年行われ、人権・プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供が実施されています。 32. ヘルパーの確保が困難な場合を除き、公平・公正にサービス提供が行われています。		
(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	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。	B	A
		第三者への相談機会の確保	35	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
		(評価機関コメント)		33. 直接入らない意向には、事業者の連絡会等で聞いています。 34. 利用者の意向にはケアリーダーを中心に迅速に対応されサービスの改善に役立っています。 35. 苦情解決のため第三者委員会が設置されています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		36. 協会本部が年1回、アンケート調査を行い、利用者や家族の意向をサービスに反映していけるように努めています。 37. 介護技術向上委員会、生活援助向上委員会、サービス提供者資質向上委員会で、サービスの資質向上に向けて取り組んでいます。 38. 第三者評価は毎年受けておられるが、評価項目のチェックを組織的に行う仕組みが不十分です。		