介護サービス第三者評価事業

様式７

アドバイス・レポート

平成１９年　４月　３日

平成１８年１２月１５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

評価が高かった点	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 （２）組織体制 ③透明性の確保 （３）労働環境 ②ストレス管理 （４）課題の設定 ①重点課題の設定 （５）人材の確保・育成 ①質の高い人材の確保②継続的な研修の実施 Ⅱ.適正なサービス提供体制 （１） サービスの質の確保 ①業務マニュアルの作成②確実な情報伝達 （２） 個別援助計画 ①個別援助計画の作成 （３） 衛生管理 ①感染症の対策及び予防 （危機管理） ①事故・緊急時等の対応②事故の再発防止等 Ⅲ.利用者保護の観点について （１） 利用者保護 ②プライバシー等の保護④利用者の決定方法 （２） 情報提供 ①事業所情報等の提供②利用者に係る情報交換 ④地域への情報公開

	Ⅳ質の向上の取組について （苦情解決） ②苦情やトラブルへの対応 （２）質の向上に係る取り組み ②質の向上に対する検討体制 （３）評価の実施 ②自己評価の実施③第三者評価の受け入れ
理　　　　由	Ⅰ.健全な組織体制 ・ 理念・運営方針は書面に明記され、機関紙やホームページ・事業所内にも掲示し、又、職員のネームプレートにも印刷されています。大きな法人の特徴を生かした運営がなされています。 ・ 各種委員会を設置し、定例会議で、意見交換、集約されて上部組織はボトムアップされています。 ・ 福利厚生は充実しています。管理者は常に職員とのコミュニケーションを図り、又ヒアリングの機会等を持ち意思伝達を図っています。 ・ 四半期ごとに事業総括が行われています。定期的な見直しと、次期の目標設定をし、サービスの質の向上に向けて積極的な取り組みをされています。 ・ 介護福祉士・認知症ケア専門士資格取得のために、事業所独自で問題集を作成、資格取得勉強会を開催する等のサポート体制があります。 ・ 人材開発部を設置し、年間を通して人材確保と人材育成が体系的に取り組まれています。 Ⅱ.適正なサービス提供体制 .各種マニュアを整備し、特に業務マニュアルは安全確保に向けて判りやすく作成され、全職員にハンドブックを携帯させ､良質なサービスを提供出来るしくみとなっています。 ・ 利用者毎の手順書を作成し、きめ細かな訪問記録を残しスタッフの交代時にも確実に業務が出来る体制やサポートチーム・ヘルパー会議等で適切に情報伝達が出来ています。 ・ サービス責任者は初回訪問時や定期的に同行訪問し本人や家族にヒヤリングをいっています。又専門家の意見も充分聴き聞き取り、利用者本意の個別援助計画が立てられています。利用者個人ファイルの記録から、サービスの質の高さが伺い知る事が出来ました。 ・ 感染症の対策では、予防対策、職員の健康管理、感染症の利用者個別対応マニュアルの作成、定期的な実施等々徹底した対策が行われていました。 ・ 事故・緊急時マニュアルに基づいて、実践的な救急対応の研修を行い迅速に対応出来るしくみになっています。 ・ ヘルパーの日誌記録にヒヤリハットの欄があり、どんな小さな事でも記録に残し、分析と対策を立て再発防止に努められています。又事例集を出版する等利用者の安全・安心に向けた取り組みを強化されています。 Ⅲ利用者保護の観点について ・ 人権の尊重、プライバシーの保護について、職業倫理研修、認知症ケア専門士の勉強会等を開催し、研鑽に努めておら

	れます。又職員に守秘義務の誓約書を徴収し、弁護士による研修も行われています。 ・ サービスを希望する利用者は基本的に受け入れており、家事援助の利用者も多い現状から利用者本位のサービスが提供されています。 ・ 分かりやすいパンフレット、機関誌によって事業所の情報が公開されています。 ・ 利用者の納得が得られる体験利用が実施されていて、理念である利用者本位のサービス実践に努めておられます。 ・ 地域の社会資源として、その役割を認識され、出前講座をされています。年間１０校ほどの学生実習も受け入れています。 Ⅳ.質の向上の取り組みについて ・ ヒヤリハットの事例が多く集約され、些細な事故も見過ごす事無く取り上げ、第三者委員会の設置と、年２回程度の検討委員会を開催されています。 ・ 苦情に対しては「クレーム対応票」を作成され、チームで内容を共有しサービスの向上に役立てておられます。 ・ 年2回の自主点検に関して各セクションのスタッフの話し合いによって作成され、アンケートについても結果をヘルパー通信等に公表されています。 ・ 第三者評価を積極的に受診・公表する等、サービス改善の取り組みに活用されています。
改善努力を要する点	Ⅳ.サービスの質の向上の取組 （２）質の向上に係る取組 ③評価の意義についての周知
理　　　　由	・今回の第三者評価を受診するのに際して、スタッフ間で共通認識を深めることが不十分です。今後、今回の評価をスタッフに周知、研修会等をしてサービス改善に活用されていくことを事業所の努力目標としていただきたく思います。
具体的なアドバイス	・ 長い歴史に培われた利用者本位のサービスの提供のノウハウが活かされています。 ・ 質の高いサービスを提供する為に、職員のスキルアップへの支援が充実しています。職員全員が時間を惜しまず勉強会や研修会に参加され、相互研鑽・自己研鑽が利用者本位のサービス提供の基礎になっています。 ・ アンケートや職員のヒアリングからも、働きやすい、労働意欲が向上する職場であることを伺い知ることが出来ました。 ・ 今回の第三者評価受診について,全スタッフへの周知が不充分であったとのことでした。今後、全職員に評価結果をフードバックされることを望みます。

（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
サービス種別 (複数記入可)	訪問介護・居宅介護支援・予防訪問介護・ 介護老人福祉施設・通所介護・短期入所生活介護
評価機関名	NPO京都府認知症グループホーム協議会

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)組織の理念運用方針	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。	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。	B	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。	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	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	30

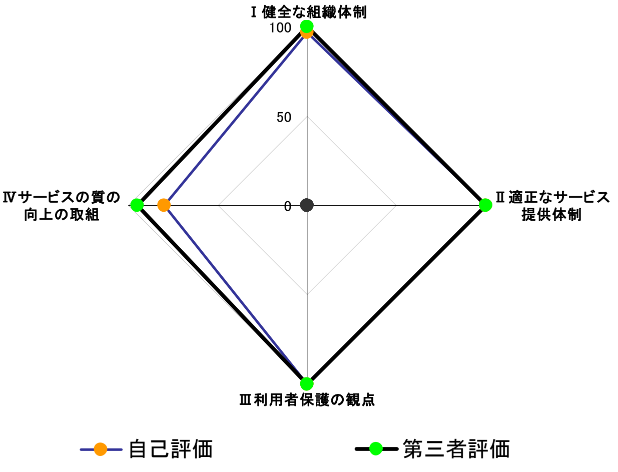
大項目	中項目	小項目		評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	①	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		②	サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③	確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④	ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じて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。	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	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。	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	公的機関等の窓口に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。	A	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。	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。	B	B
	(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。	B	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	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。	B	A
小　計（A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと）					16	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	30
Ⅱ適正なサービス提供体制	30	30
Ⅲ利用者保護の観点	20	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	16	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%	30/30	100%
Ⅱ適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
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	16/20	80%	19/20	95%