

アドバイス・レポート

平成21年3月13日

平成20年12月9日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた本能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>	<p><u>業務マニュアルの作成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアルをはじめ、サービスを提供していく上で必要なマニュアルが詳細に作成されています。また、適宜、追加・修正が実施されています。 <p><u>職員間の情報共有</u></p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者やヘルパーを組織化することや、全員が参加できるように会議の開催を調整するなどして、多くの利用者の状況をしっかりと把握するための工夫をしています。 <p><u>質の向上に係る取り組み</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者や他事業所へのアンケートを実施したり、第三者評価を受診したりすることで、事業所の課題を明らかにし、その結果を基にサービスの改善を行っています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><u>業務レベルにおける課題の設定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 部門ごとや個人の課題の設定、見直しに取り組んでいますが、ホームヘルパーの一部については見直しが出来ていません。 <p><u>個別援助計画等の見直し</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的なモニタリングの実施に努めてはいますが、業務が忙しい時期などには、実施ができていない場合もあります。 <p><u>利用契約(サービスについての説明)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 今回の利用者アンケートを検討すると、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ます。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都市中心部に位置する高齢者福祉施設本能の2階にある事業所で、100名以上のホームヘルパーで700名程度の利用者がいます。事業所スペースは広いものではないため、十分な休憩スペースを確保することが出来ていませんが、明るく元気な雰囲気を感じました。</p> <p>ホームヘルパー、利用者の数が多いため、情報の共有が難しい面もあるのですが、会議の開催方法、チーム体制の導入などを実施するなどして、情報の共有に向けた努力をされています。また、サービスの質の向上に対してもしっかりと取り組んでいます。</p> <p>●現場で積極的な取り組みがされている一方で、法人運営の不透明な点が報道されたことは残念です。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。</p> <p>●所属するホームヘルパーや利用者が多いため、モニタリング等、一部の業務が十分には出来ていないケースがありました。業務の状況を確認するための資料を作成するなどして、確実に業務が実施できるよう努めてください。</p> <p>●訪問介護事業の為、地域と積極的に関わっていくことに困難な部分もありますが、広報活動や相談活動を今まで以上に展開することで地域により貢献できるようにしてください。</p> <p>●研修は計画的に実施されています。開催時期を検討し、全員が必ず受講できるようにしてください。</p> <p>●ヘルパーからの活動報告の中に「ヒヤリハット」を記載する欄がありますが、それを積極的に活用し、さらにサービスの質の向上につながるよう努めてください。</p> <p>●必要な記録はファイルされていますが、今後はある程度統一した整理方法を確立し、使いやすい記録になるよう心がけてください。</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	2670300041
事業所名	(福)京都福祉サービス協会 本能事務所
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20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. 法人全体の理念・運営方針とともに、事業所独自の理念・運営方針を現場の意見を踏まえながら作成しており、機関紙等で伝達しています。 2. 案件別の意志決定方法が明文化されており、アンケートや面接を実施し、職員の意見を汲み取るようにしています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3. 法人全体、事業所、部門の計画がそれぞれに定められています。 4. 各部門・職員個人の課題が設定されており、会議や面談などを通しての振り返りが行われています。			
(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. 集団指導と研修受講により遵守すべき法令等の把握と理解に努めています。 6. 管理者の役割は明文化されており、事業運営の責任者として行動しています。 7. 現場担当者の会議録など通して事業の状況を把握しています。			

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	B
		(評価機関コメント)		8. 採用に際しては有資格者を優先するとともに、職員の資格取得については積極的に支援をしています。 9. 職員研修の仕組みをしっかりと整え、職員の技能向上に努めています。 10. 実習指導マニュアルを作成し、学生実習、2級ヘルパー現場実習を数多く受け入れていています。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11. 職員の勤務状況についてはしっかりと把握をしています。 12. 職員のストレス管理には配慮をしていますが、ハード面の都合から十分な休憩場所が確保できているとは言えません。		
(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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. ホームページの開設、機関紙の配布などを通して、事業所の紹介を行っています。 14. 三条商店街で毎月1回の相談会を開催しています。		

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)		訪問介護事業のため、実際には事務所の見学はない。ホームページやパンフレットで情報提供を行っています。		
(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)		成年後見制度など、サービスに関係する制度については、研修を受けるなどで理解を深めるように努めています。ただし、利用者アンケートから見ると、もう少し分かりやすい説明ができるような工夫が必要かと思えます。		

(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	B	
(評価機関コメント)		17. アセスメントは所定様式を用いて、利用者の状況把握に努めています。 18. 計画の策定、サービス内容の決定については、利用者及び家族の希望を取り入れるように努めています。 19. 必要に応じて、主治医や専門職に意見等を求め、サービスの提供を実施しています。 20. サービス提供の見直しについては、概ねできていますが、十分に見直しが出来ていない場合があります。			
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)		主治医をはじめ、利用者と関わる機関や団体との連携はとれています。また、入退院時の関係機関との連携も同様です。			
(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. 業務マニュアルは詳細に作成されており、必要に応じた見直しがされています。 23. 「ご利用者ファイル」により、サービス提供に関する情報が記録されており、保管については管理マニュアルに則り、実施されています。 24. 職員間の情報共有については様々な工夫をしており、利用者状況の確実な把握に努めています。 25. 訪問時を中心に利用者や家族と情報交換を行っています。			
(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. 詳細なマニュアルを作成して、対策・予防に努めています。また、職員の予防接種への補助をしています。 27. 職員数に対して、事業所は広くはないが、整理・整頓をすることで効率的に利用しています。			
(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。	B	B	
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. マニュアルを作成し、年1回、施設との合同避難訓練を実施しています。 29. リスクマネージャーを設置し、事故等報告書は作成されており、業務報告書の中に「ヒヤリ・ハット」の記入欄を作成しています。			

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. 倫理研修をはじめとして利用者本位のサービス提供に努めています。 31. プライバシー保護について記載されたマニュアル、プライバシーに関する研修(毎年)を通じてプライバシー保護に努めています。 32. ヘルパーが見つからない時間や曜日を除いては、基本的に申込者全てを受け入れています。		
(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。	B	B
		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. 利用者・他事業所へのアンケートの実施、モニタリング訪問などを通して利用者の意向を引き出すことに努めています。 34. 利用者の意見や要望などをまとめ、その内容を検討はしていますが、その内容を公表するまでにはいたっていません。 35. 苦情に関する公的機関等の窓口の案内は重要事項証明書とは別に一覧表を作成し、配布しています。		
		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)		36. 事務所会議やチーム会議を通してアンケート結果等を検討し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。 37. サービス検討委員会の開催や各種の会議を通して、サービスの質の向上に努めています。 38. 第三者評価の積極的な受診などを通して、事業所の課題を確認し、改善に努めています。		