

アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月 14 日

平成 19 年 8 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「竹屋町ホームヘルプステーション」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	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1) 組織の理念・運営方針 ①理念の周知と実施 ②運営方針の周知と実践 ③運営規定の遵守</p> <p>(2) 組織体制 ①責任者等の協働 ②管理者による状況把握 ③透明性の確保</p> <p>(3) 労働環境 ②ストレス管理 ③休憩場所の確保</p> <p>(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 ③ OJTの実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(1) サービスの品質の確保 ② サービス提供に係る記録 ③確実な情報伝達 ④ケアカンファレンス</p> <p>(2) 個別援助計画 ① アセスメントの実施 ②個別援助計画の作成 ④スタッフの意見の集約 ⑤個別援助計画の見直し</p> <p>(5) 衛生管理 ①感染症の対策及び予防</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <p>(1) 利用者保護 ① 人権等の尊重</p> <p>(2) 情報提供 ②利用者に係わる情報交換 ④地域への情報公開</p> <p>IV サービスの質の向上の取組</p> <p>(1) 苦情解決 ④苦情に基づくサービスの改善</p>
----------	--

理 由	<p>I 健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の母体「七野会」は、社会福祉法人として公共的使命に基づき、先導的、先駆的サービスに取り組んでいる歴史ある法人です。法人下の各事業所は、「その人らしく生きる」を基本理念に掲げ、スケールメリットを最大限に生かして、高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって「その人らしく」暮らし続けることを支援しています。 ・法人は福祉理念や運営方針、運営規定等をわかりやすい表現で明文化し、事業所の見やすい所に掲示しています。又、ホームページ・パンフレット・チラシ、広報誌（七野会報／なの）、報告書等にも掲載し、利用者や家族、職員や地域に周知し理解を得ています。 ・法人は、「会議設置規定」を策定し、年5回「理事会」、月1回「拡大管理委員会」、年2回「全職員会議」、月1回「部門会議」等を開き、諸事項を合議の上で決定しています。 ・法人は全職員に意見や要望を自由に述べる機会を与え、議事録の回覧によって情報の共有化を図っています。 ・法人は、19年度はじめに、法人全体の活動が見える400ページの冊子「18年度まとめと19年度の方針」を発行し、広報誌とともに全職員に配布しています。冊子の編集に、各事業所の「部門会議」で集約した職員の意見や要望を取り入れ、各部門別の18年度実績・分析・評価と、それを反映した19年度方針を詳しく記載しています。 ・事業所は、年2回の全職員会議や月1回のヘルパー学習会等を運営しています。 <p>「部門会議」で、出来事や気づきの報告と業務改善に向けた話し合いを行い、その経過を議事録に書き留めています。事業所は、介護保険では満たされない個人の要望に、保険外サービス（外出援助等）で応えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、可能な限り事務所に常駐し、「訪問計画書」を基に、サービスを確実に提供することに努めています。具体的には、可能な限り、職員に直行直帰とせず、終業後に事務所に立ち寄り、報告・連絡・相談を敢行し、報告書や業務日誌を整備し、事業の実施状況について直接把握しています。緊急時の対応は、緊急マニュアル・連絡網を作成し、営業外の夜間(22時～6時)の対応にも、スケールメリットを活かして、法人の他事業所から支援が得られるしくみとなっています。 ・管理者は、「拡大管理委員会」に、「部門会議」で集約した職員の意見や要望を反映させ、「会議規定」に基づいて、全職員に必要事項を報告しています。毎月発行の法人機関誌（七野会報）にも、会議の内容を掲載し、法人組織の透明性を図っています。理事長と職員の話合いの場を、年1回はヘルパー学習会で設けています。 ・スーパーバイズ制度を設定しています。法人内の別の事業所管理者が、管理者と職員の相談に応じ、問題解決に努めるスーパーバイザーの役割を担っています。 ・スーパーバイザーは、管理者と全職員の自己評価「業務実戦評価シート(目標・評価・課題・役責評価等)」を、年2回実施の個人面談で評価・測定しています。 <p>II 適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員からの情報(第1次アセスメント)で利用者の
--------	--

基本情報や介護内容を把握し、サービス担当者会議でサービスの可否を判断し、サービス提供責任者が直接家庭訪問して、日々の暮らしや家族の状況を把握(第2次アセスメント)しています。アセスメントの見直しを、一人ひとりの状況に即した支援の必要性から、1か月を目標に取り組んでいます。利用者や家族から直接聞き取った情報から、希望や要望を尊重した個別援助計画を立て、目標がケアプランと連動した「訪問介護計画書」に記録しています。

「訪問介護計画書」に基づいて作成した実施手順書「ケア手順書」を利用者宅に届け、家族や関係者等の理解を深めるとともに、提供する介護業務の水准确保に役立てています。

- ・援助計画の見直し(モニタリング)を1ヶ月毎に実施し、利用者・家族の状況変化に即応したサービス提供に努めています。
- ・「感染症マニュアル」に基づいて、手洗い・うがいの励行、ペーパータオルや手袋の使用等、感染症の予防には十分心がけています。

Ⅲ 利用者保護の観点

・法人は「その人らしく生きる」を理念に掲げ、利用者の人権と人格が尊重され、誰もが権利として福祉を享受できることを大切にしています。

・小冊子「ヘルパー心得」に、倫理規定として権利擁護やプライバシー保護について明記し、職員に人権擁護の意識づけを徹底しています。

・事業者情報等の提供では、サービスの特異性から訪問先の情報は公表していませんが、その他のサービス提供場面は広報誌(ななの)で豊富に紹介しています。

・家族の親睦とリフレッシュを兼ねた「在宅家族会」や介護教室の開催、広報誌(ななの)“家族のひろば”への家族の投稿、月1回のモニタリング訪問、年4回のはがきによる意見集約等により、サービス改善に向けた情報を利用者や家族から得ています。

・地域への情報公開では、年4回発行の広報誌(ななの)に、法人の運営状況、介護保険制度及び諸制度の最新情報、事業所のサービス内容などを豊富に写真入りで掲載し、関係者に配布しています。広報誌(ななの)から、介護・福祉に関連する法令・制度の動向や法人の存在が、利用者身近なものとなっています。

・法人が行う介護職員育成研修の講師を引き受ける等、地域の福祉職員の育成に貢献しています。

Ⅳ サービスの質の向上の取り組み

・苦情については「苦情・出来事・気づき報告書」に、利用者や家族の声を集約し、「部門会議」で検討を深めています。また、広報誌(2006年度/ななの)に、法人全事業所への苦情(内容・件数)と改善策を公開する等、利用者が日常的に法人に苦情や意見を出せ、それを傾聴して不安解消を図るしくみを整備しています。

・複数の職員による「サービス検討会」を開き、サービスの向上に向けた取り組みを検討しています。今回の第三者評価の取り組みを、業務改善とサービスの質を向上する機会としています。

<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制 (4) 課題の設定 ①重点課題の設定 ②業務レベルにおける課題の設定 (5) 人材の確保・育成 ②継続的な研修の実施 II 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 ① 業務マニュアルの作成 III 利用者保護の観点 (2) 情報提供 ①事業所情報等の提供 IV サービスの質の向上の取組 (2) 質の向上に係る取組 ① 利用者満足度の把握 (3) 評価の実施 ① 自主点検の実施</p>
<p>理由</p>	<p>I 健全な組織体制 ・事業所は、「質の向上」を19年度の重点課題として、目標に、介護支援専門員と介護福祉士の資格取得を上げています。課題達成に向けて、受験資格者は法人の「受験対策講座」に参加し、受験に臨まれたようですが、到達目標が曖昧で、途中経過の中で達成に向けた取り組みの確認・見直しが不十分であると考えます。 ・「業務分担表」に基づいて、各職員が役割を持って業務を遂行していますが、業務レベルにおける課題の設定が不明確であると考えます。 ・職員研修には、「制度研修要綱」に基づいて、法人の「学習教育部本部」が経験年数別の研修等を実施し、さらに、「基礎介護講座」や「職員学習会」を定期的で開催しています。事業所は、これらの研修以外にヘルパー学習会を開き、送迎付きで参加させていますが、研修の成果を確認する報告書の提出や伝達研修が不十分であると考えます。</p> <p>II 適正なサービス提供体制 ・各種業務マニュアルや業務水準を確保するための援助手順は作成していますが、定期的な見直しが不十分であると考えます。</p> <p>IV サービスの質の向上 ・年4回、はがきにより意見・要望を尋ねていますが、詳細な項目別の満足度調査の実施と調査結果の公開が不十分と考えます。 ・年1回実施していますが、事業所内の複数の者の合議となっていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I 健全な組織体制 ・事業の運営における重点課題や業務レベルにおける課題の設定は、理念や運営方針に基づいたもので、取り組み期間や職員の意向、職員の力量を考慮し、具体的で到達可能な内容を設定することが望ましいと考えます。また、設定した課題を全職員</p>

が取り組む体制づくりと、達成の状況確認や見直しを定期的に行うことを望みます。

・法人母体で学習会を系統的に実施し、ヘルパー学習会には送迎付きで参加を推進しています。研修報告書の提出を義務付け、伝達研修を実施する等、研修の成果を確認するとともに、職員一人ひとりが使命感を持って研修に参加できるように、研修報告書をファイリングして、全職員に廻覧することをお勧めいたします。

II 適正なサービス提供

・各種業務マニュアルを整備し、個別の援助項目については、手順書を利用者宅の分かりやすいところに置き、標準化を図っていますが、これら各種業務マニュアルや援助マニュアルを小冊子にまとめ「例：ヘルパーガイドブック」携帯することをお勧めいたします。日常的に業務の点検や見直しが出来、援助場面での安心・安全に繋がるものと考えます。

III 利用者保護の観点

・事業所の情報を提供する方法として、ホームページや広報誌を活用していますが、ホームページを使用されない人へのサービスとして、サービスの提供の様子等が具体的にわかる簡単な紹介ビデオの作成をお勧めいたします。

IV サービスの質の向上の取組

・事業報告会や家族懇談会の開催、広報誌に家族の声を掲載する等で、利用者や家族の意見・要望に耳を傾け、利用者主体のサービス提供に努めていますが、アンケート調査等により、利用者のサービスに対する意識を定期的に把握されることをお勧めいたします。今回の利用者アンケートの回答では、項目についてバラツキはありますが、「サービスについて満足していますか？」の質問に8割の人が“はい”と答えておられます。一方、提供サービスの標準化を2～3人の人が要望しておられます。事業所が、一人ひとりの職員の資質向上に、さらに一層、力を入れられることを期待いたします。

福祉法人「七野会」は、創立から今日までの22年、一貫して地域の方とのふれあいを大切に、利用者主体の福祉サービスを広く地域に提供されてこられました。ノーマライゼーション社会の実現に向けた施設・事業所・職員の方々のご活躍は、地域の高齢者福祉の意識を変え、関係者のお手本となっています。

法人とともに、事業所が今後ますます、障害を持って、住み慣れた地域で暮らしつづけたいと希求される人々を支援頂きますことを願っています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670200423
事業所名	竹屋町ホームヘルパーステーション
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19年11月7日
評価機関名	NPO法人 市民生活総合サポートセンター

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。	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。	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	B	
		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。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				28	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。	B	B	
		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。	B	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。	B	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。	B	B	
	(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。	B	B	
		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)				24	27

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	B	
		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。	B	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)				18	19

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。	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。	B	B
		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	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。	B	B
		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。	A	A
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16	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	28	26
II 適正なサービス提供体制	24	27
Ⅲ 利用者保護の観点	18	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	16	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	28/30	93%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	24/30	80%	27/30	90%
Ⅲ 利用者保護の観点	18/20	90%	19/20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	16/20	80%	18/20	90%

