

様式7

アドバイス・レポート

平成22年2月15日

平成21年8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 高野事務所）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"> <li>●地域の連携強化 地域の介護・医療・消防などの関係者が集まり、連携の強化を図っています。また、左京区内の医師会が独自に作成した「ケアマネタイム」を活用し、サービスの質の向上に役立っています。</li> <li>●有資格者の人材の確保と研修制度の充実 ヘルパーは有資格者を採用条件としています。またケアマネジャーが主任ケアマネ研修を受けるシステムが整っています。京都福祉サービス協会全体で新規採用職員から現任の職員まで体系化された研修体系があり、知識や技能の向上を目指しています。</li> <li>●利用者本位のアンケート 年に1回、利用者が見やすく記入しやすい『利用者アンケート』を作成し実施しています。利用者の立場に立った工夫が随所に見られ、得られた回答を分析してサービスの質の向上に役立っています。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高野事業所独自の自己評価の実施について 法人では厳しい内部監査を実施し、高野事業所内では個人レベルでの自己評価を行っていますが、事業所独自の自己評価には繋がっていません。</li> <li>● 利用者の意向(意見・要望・苦情)の公開について マニュアルを整備し、利用者の意向については迅速かつ丁寧に対応していますが、改善内容等については公開していません。</li> <li>● スタッフ間の情報共有について 利用者の心身状況の変化については随時スタッフ間で情報を共有していますが、定期的なカンファレンスは開催していません。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>高野事務所は地域の中での総合的な福祉施設（デイサービスセンター・児童館・図書館・社会福祉協議会併設）の中にあります。訪問調査では、管理者を始め職員の方々の業務に対する意識が非常に高く、多くの利用者のニーズにきめ細かく対応していると感じました。</p> <p>北区・左京区と広範囲の利用者に対して、会議の場所や開催方法を始め、諸種の工夫をすることで、ケアマネ・サービス提供責任者・ケアリーダー・ヘルパーが円滑に連携できるようにしています。</p> <p>現状でもしっかりとした取り組みをしていますが、さらに向上を目指していただきたく、下記の点についてアドバイスいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 京都福祉サービス協会の法人全体で苦情・クレーム対応マニュアルが作成してあり、高野事業所内では苦情等の分析と記録整備も確認できました。今後これらの記録を公開することで、利用者をはじめ多くの人に改善内容を伝えるとともに、より良いサービス提供に繋げていくことが望まれます。</li> <li>● 法人の内部監査と併せて、高野事業所独自でも自己評価を行なうことによって、地域性を考慮した質の高いサービス提供につながるのではないかと考えます。法人全体の研修内容・内部評価は大変充実していますので、これらを独自の内部評価システムの開発につなげてはどうか。</li> <li>● ケアマネジャー・サービス提供責任者・ヘルパーが情報を把握しやすい工夫をして、必要時にカンファレンスを開催していますが、より援助内容を深める為に、必要時だけでなく定期的なカンファレンスの開催を検討してください。</li> </ul>

※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	2670600044
事業所名	社会福祉法人 京都福祉サービス協会 高野事務所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問介護・予防訪問介護
訪問調査実施日	2009年12月11日
評価機関名	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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		<p>1.理念や運営方針を掲示しています。また、機関紙『きょうほのぼの』で利用者等に理念や運営方針を 伝えています。ヘルパー会議では毎年テーマを決めて職業倫理研修を開催しています。2008年12月から全員が研修に出席するようにし、職員に内容をしっかり伝達することが出来るようになりました。</p> <p>2.組織図・役割分担が明確になっています。月1回リスク管理委員会が開催され、検討された内容は必ずヘルパー会議で職員全員に伝えられ、意思疎通や透明性を図っています。</p>			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		<p>3.理事会、リスク管理委員会、ケアマネジャー統括責任者会議などの組織委員会を定期的に開催しています。</p> <p>4.各委員会での検討事項や決定事項が現場のスタッフに伝達され、かつ現場の声も聞く体制があります。また、事業計画策定をし、四半期・上半期・下半期で目標を挙げ、見直しを行っています。サービスの質の向上のために法人全体で『経営ビジョン09—チェンジ24』で中長期的な計画を細かく設定しています。</p>			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)		<p>5.集団指導や法令通知などの情報を収集し、各会議で確認、共有しています。また事業所内の見やすいところに法令集を置いています。</p> <p>6.運営規定やマニュアルの中で組織での役割を明確にしています。月1回の事務所会議の場で報告や意見を聴取し、全体の質の向上に向け議論を重ねています。</p> <p>7.不在時でも管理者に連絡が取れ、緊急の場合にも迅速に意思伝達できる体制が整っていることが、職員の安心に繋がっています。</p>			

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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		8. 職員・ヘルパーの採用条件はヘルパー2級を有することを基準にしています。介護福祉士の資格取得、主任ケアマネジャー取得研修等への支援を組織として行っています。 9. 体系化されたきめ細やかな研修に全職員が参加し、知識や技能の向上を図っています。 10. 実習指導マニュアルを作成し、積極的に実習生を受け入れています。		
		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. 毎月全体での就業状況を把握しています。有給休暇取得状況はばらつきはありますが、残業時間は必要業務として保障されています。また、育児休暇・介護休暇が就業規則で保障されています。 12. 本部事務所で毎週水曜日『ヘルパー110番』が開設され、経験者が電話で相談にのるサポート体制があります。今後スタッフのメンタルケアの為に近隣のクリニックと契約をする予定です。スタッフの休憩場所は建物の構造上、十分に確保することが困難な状況です。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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. ホームページで事業所の概要や理念を開示しています。機関紙『きょうほのぼの』やパンフレットを通して事業所の情報を公開しています。 14. 左京区内の諸会議に積極的に参加し情報発信をしています。また、事業所の10周年記念として左京区合同福祉センターの中で初めて地域で『介護相談』を開催しました。今後、この介護相談を継続していくことを検討しています。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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. ホームページ、パンフレット等があり、事業所内にはサービスの概要が掲示され、閲覧をすることは可能です。来所相談の記録が作成されています。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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. サービス内容、利用料金の説明は重要事項説明書や利用票・別表等を用いて利用者に説明し、同意を得ています。成年後見人等の契約に関しては現在進行中の書類が確認できました。		

### (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. 多くの専門職の意見を聞き、利用者の生活環境を把握して、アセスメントを行っています。 18. 担当者会議に利用者・家族が出席していることが、記録から確認できました。また、会議に欠席した場合はFAX等で結果を報告しています。 19. 利用者の退院時等には病院から情報を取り寄せて計画に反映しています。関係者との連絡は電話・FAX等を利用し、密に行っています。 20. 毎月自宅を訪問して利用者・家族にモニタリングを行い、必要に応じてサービス計画書の見直しを行っています。		

### (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. 左京区内の医師に連絡が取れる曜日・時間が明記された「ケアマネタイム」を参考に、利用者の状況報告や会議への出席依頼などが行われています。		

### (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。	B	B
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・介護マニュアルや手順書を作成して、職員が閲覧できる場所に保管しています。年に1回見直しをし、サービスの質の向上に活用しています。 23. 個人情報保護マニュアルの中で記録の取り扱いを定めています。利用者のサービス提供の記録は鍵のかかる棚で保管をし、記録の保管・廃棄についてもマニュアルで基準を定めています。 24. 申し送りで利用者の心身状況の変化を報告し情報の共有を図っています。またスタッフステーションを活用して、ヘルパーは会議を行い、利用者の状況変化には迅速に対応しています。ただし、定期的な開催はしていません。 25. 遠方の家族とはメールで随時意見交換を行い、利用者の快適な生活の支援へと繋げています。		

### (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・27. 感染症対応マニュアルを作成し、随時見直しをしています。またヘルパーにはヘルパーハンドブックを配布し、感染症への対応を徹底しています。施設内の清掃は外部に委託し清潔が保たれています。		

### (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. 緊急時対応マニュアルがあり、合同福祉センター全体での避難訓練にも参加しています。緊急時への対応を強化する為に地域の防災マップの作成づくりに参加しています。 29. 事故報告書では発生状況、当時の職員の精神状態まで記入し分析・再発防止に活用しています。また、ヒヤリハット報告書もあり、サービスの質の向上につなげています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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. 毎年度初めに結束式を行い、人権尊重についての意思統一を図っています。また、研修・会議の中でも利用者の人権やプライバシーを尊重したサービス提供を行っていくことを確認しています。 32. 利用者のニーズを把握するために他機関とも連携をし、公平・公正なサービス提供をしています。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	公的機関等の窓口にご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. ケアマネジャーが訪問した際に利用者から話を聞くと共に、年に1回利用者アンケートを実施し、利用者の要望を把握するよう努めています。 34. 苦情・クレーム対応マニュアルが整備され、法人全体で苦情等を確認できる仕組みとなっていますが、改善状況の公開はしていません。 35. 公的機関等の相談窓口を重要事項説明書に明記しています。また、第三者からの苦情等についても丁寧に対応しています。			
		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. サービス向上のために年1回満足度調査を実施しています。その結果は1年に4回発行の機関紙『ばあとなあ』で公表し、サービスの向上に役立っています。 37. 課題に対する作業チームでの取り組み、研修、各種会議を通じて、サービスの質の向上を図っています。また、札幌市在宅福祉サービス協会との人事交流研修でお互いの事業について意見交換を行っています。 38. 京都福祉サービス協会全体で、厳しい内部監査を実施しています。また、他事業所に対して毎年満足度調査を実施し、改善へと役立っています。しかし、高野事業所独自の自己評価を実施するには至っていません。			