

様式 7

アドバイス・レポート

2012年4月27日

平成24年2月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京都生活共同組合福祉事業部 醍醐山科ホームヘルプサービス 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>(通番4 業務レベルにおける課題の設定) 各職員が上司と相談しながら自分自身の目標設定を行い、事業所のマネジャーや法人のスーパーバイザーが半期ごとに面談を実施して達成状況を確認する目標管理システム『チャレンジシステム21』を導入し、各職員のレベルアップに取り組まれていました。</p> <p>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) 法人内部で職種別研修を計画し、例えばサービス提供責任者へは採用後研修や毎年2回の研修を実施、ケアマネジャーへは採用後研修や6ヶ月後のフォローアップ研修に加えて毎月の研修を実施していました。また、全ヘルパーに対して毎月のテーマ別研修参加を義務付けており、同じ内容の研修を毎月2回実施することで、全職員が参加できるように工夫していました。法人全体でも年2回の定例全体研修を実施していました。法人からサークル活動費の補助を受けて、職員の自主学習サークル『さくらアップクラブ』を事業所内に立ち上げ、調理実習や認知症学習などの学習会開催が年4回実施されていました。</p> <p>(通番12 ストレス管理) 法人の取組みとして、毎年『だれでも相談できる窓口』カードを全職員に配布し、相談員への相談、外部クリニックの紹介、労働組合や法律事務所への電話相談ができる体制が構築されていました。毎月のヘルパー会議参加後に提出するレポートに意見や要望を記入できるようにし、サービス提供責任者が丁寧に返答していました。また、「メンタルヘルス」の研修会も実施していました。</p> <p>(通番29 事故の再発防止等) 事故報告書やヒヤリハット報告書を、法人内の訪問介護事業所全体のリスク一覧にして、毎月共有できるようにしてしました。未訪問も事故として取り扱うようにし、法人全体で未訪問を防ぐ見直しに取り組まれていました。リスク一覧だけでなく利用者に喜ばれた対応事例を『きらりほっと報告』としてヘルパー全員に毎月配布し、“事故防止”の考え方を“安心されるサービス提供”に応用する取り組みも実施されていました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 26 感染症の対策及び予防) 事業所内の全ヘルパーを対象に感染症の研修を毎年1回実施し、感染症対策や予防について周知を図っていました。毎月1回以上、携帯用の消毒液・マスク・グローブをヘルパーに配布・補充し、感染対策に努めていました。 感染症対策や予防に関するマニュアルはありましたが、マニュアルの更新が行われていませんでした。</p> <p>(通番 36 利用者満足度の向上の取組み) 法人の福祉事業部全体でアンケート委員会を設置し、アンケートの実施および回答結果の分析、苦情や要望への対応は行っていました。改善結果を利用者や家族に広報誌などの文書で報告する取組みは確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都生活共同組合のくらしのサービスとして、福祉事業部は京都市内を中心に6事業所を開設し、訪問介護や居宅介護支援事業・通所介護事業を展開されています。醍醐山科事業所は、平成20年7月に開設し、訪問介護と居宅介護支援事業で山科区や伏見区を中心にサービス展開をされています。『わたしたちの地域を安心と笑顔でみたくしたい』をキャッチフレーズに、利用者の思いに寄り添い、信頼されるサービス提供を実践すべく、自己研鑽と工夫を図りながら事業運営されていることに共感がもてました。</p> <p>特に、スタッフが意欲と向上心を持って働き資質を高められるように、研修や目標管理、職員のストレスマネジメントに力を入れておられました。『チャレンジシステム21』でスタッフが自己の目標を設定し、その達成度を振り返る中で上司に意見や要望、相談などのできる機会があります。これらの仕組みは、ストレスをためずに仕事ができ、働きやすい職場になっている一つの要因だと思われます。介護保険制度改定で介護職の人にとってはますます厳しい環境になっていく中であって、働きやすい環境を整えることは、仕事を続けていく上ではとても大事なことです。今後もこのシステムを継続して頂きたいと思えます。</p> <p>アセスメントの実施や訪問介護計画書の作成など、利用者の記録整備は適切に行われていました。</p> <p>今後は、京都生活共同組合の販売店部門や、介護保険外のヘルプ活動を実施している『助け合いの会』等ともより連携を強め、在宅高齢者をサポートする新たな事業を創造し、地域住民のくらしを支える活動を益々展開していかれることを期待しています。</p> <p>今回の第三者評価による具体的なアドバイスは以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者ごとの記録もきちんとファイルに整備され、ファイルを外部に持ち出す時は『持ち出しチェック表』に記載して、誰がいつ持ち出したかがわかるようにしていました。介護保険制度以降、記録類の廃棄を行っていないとのことですが、今後のことを考えて、文書管理規定を作成されては如何でしょうか。

	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者満足度を調査するため、アンケートを実施し、結果の集計や分析を行い改善につなげていましたが、アンケートの意見や改善結果を利用者・家族に公開してはいませんでした。今後は、広報誌などでアンケート対象者に集計結果や改善報告などを周知されては如何でしょうか。・ 法人内部にアンケート委員会や内部監査チームを組織されるなど、福祉事業部全体で、質の向上に取り組む姿勢が感じられました。今後は、第三者評価も3年に1回のペースで受診し、外部評価も参考にされ、更なる質の向上を図られては如何でしょうか。・ 今後、京都府全域で高齢化はより進行し、暮らしの中での様々なサポート活動の創造が求められてきます。介護保険サービスを提供する福祉事業部、食料品や生活用品の販売・配達部門、介護保険外のヘルプ活動を実施する『助け合いの会』等が連携し、店舗での介護相談活動の実施や訪問介護員による食料品・日用品の配達業務、配食業務の実施など、高齢者の安心につながる活動を創造していかれては如何でしょうか。
--	--

※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	2670901004
事業所名	京都生活共同組合福祉事業部 醍醐山科ホームヘルプサービス
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	2012年3月23日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)法人の理念やキャッチフレーズが明文化され、ホームページへの掲載、事業所の事務所や廊下への掲示も実施している。春と秋の年2回、全ヘルパー対象の全体研修会を実施し、職員への周知を図っている。 2)行政区ごとに選出された総代による総代懇談会が半期ごとに実施され、年度方針や進捗状況の確認、生協の各事業の取り組みの意思決定を行っている。毎月、所長会議、リーダー会議、職場会議を実施し、職員の意見を吸い上げる取り組みや案件別の意思決定がなされている。		
(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)生協の福祉事業部としての中長期計画が策定され、各事業所ごとに単年度の事業計画が策定されている。計画作成に際し、職場会議や階層別会議の中での職員の意向を反映している。ヘルパー会議の中で、職員が学習したい内容を吸い上げて、研修計画に反映している。 4)各職員が上司と相談しながら自分自身の目標設定を行い、事業所のマネージャーや法人のスーパーバイザーが半期ごとに面談を実施して達成状況を確認する目標管理システム(『チャレンジシステム21』)を導入している。		
(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)介護保険関係法令に変更が生じた場合は、毎月の職場会議で職員に周知されている。法人の福祉事業部が各事業所のサービス提供責任者を招集し、法令遵守のためのテーマ別研修会を年2回実施している。 6)管理者の職務内容や役割と責任が明確に定められている。管理者は法人福祉事業部の所長会議に参加し、事業所内の職場会議やサービス提供責任者会議での意見を事業運営に反映させている。管理者は事業所職員からのアンケートや面談を通じて、職員の意見聴取に努めている。 7)管理者は業務日誌やヘルパー調整表、直接の報告で、常に事業の実施状況等を把握している。また、専用の携帯電話を所持しており、常に緊急連絡が取れる体制にある。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8)ヘルパー2級や介護福祉士の有資格者を採用しており、『生協と私』というテーマのレポート課題を通じて、法人の理念や方針に理解のある職員採用に努めていた。採用後も介護福祉士取得資格を奨励し、資格手当で報酬に反映させている。 9)法人内部で職種別研修を計画し、サービス提供責任者とケアマネジャーには、採用後研修・6か月後のフォローアップ研修・毎月のテーマ別研修等、それぞれ定められた法人内部研修への参加を義務づけている。また、全ヘルパーに毎月のテーマ別研修参加を義務付け、同じ内容の研修を日にちを変えて実施することで全職員が参加できるように工夫している。職員の自主学習サークル『さくらアップクラブ』を事業所内に立ち上げ、調理実習や認知症学習などの学習会開催を年4回実施している。 10)実習担当者を外部の実習生指導者研修に参加させ、実習生の受け入れマニュアルも作成されている。毎年、YMCAのヘルパー実習生を受入れている。		
(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。	B	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)就業状況や就業時間に関して、毎月の職場会議やサービス提供責任者会議で話し合っている。本人の申し出で有給休暇取得ができ、育児休業や介護休業の取得用紙も常備され、取得できる体制になっている。 12)法人の取組みとして、毎年『だれでも相談できる窓口』カードを全職員に配布し、相談員への相談、外部クリニックの紹介、労働組合や法律事務所への電話相談を行える体制が構築されている。ヘルパー会議参加後に提出するレポートに意見や要望を記入できるようにし、レポートに記入された意見や要望にはサービス提供責任者が返答している。メンタルヘルスの研修も実施している。		
(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、利用者や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)パンフレットの作成やホームページの開設、さらに、生協全体の広報誌を通じて、福祉事業部の活動を地域に発信している。事務所と同じ建物内に地域のサークル活動に貸し出すスペースがあり、地域の方々が建物内に入り出て職員と話をすることができる。また、事業所の外階段に設置されている外部掲示板には、利用者の作品が飾られている。 14)地域の出前学習会に講師として参加し、介護保険の説明を行っている。山科生活共同組合の助け合いの会に相談役として参加し、介護保険外の活動にもアドバイスをを行っている。醍醐・山科地域の事業所連絡会にも毎月参加し、情報の共有化を図っている。		

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)パンフレットやホームページで事業所の情報を提供している。電話での問い合わせにも丁寧に対応し、相談問い合わせファイルに記録している。ケアマネジャーを通じての依頼に対しても、その都度対応している。			
(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)利用前の面接時に、重要事項説明書を用いてサービス内容や料金を説明している。ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供している。権利擁護事業については、地域で成年後見の活動をしている行政書士を講師として招き学習会を開催するなど、事業所職員で利用者に周知し、アドバイスができるように準備している。			
(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) 所定の様式を用いて初回や介護認定更新時、身体状況やサービス内容が変化した時にアセスメントを実施している。 18) サービス提供責任者はサービス担当者会議に必ず出席し、利用者・家族からの希望を聞き取っている。ケアマネジャーからの居宅介護計画書に連動した目標やサービス内容が、訪問介護計画書に適切に記載されている。訪問介護計画書の内容については、利用者又は家族からの同意を得ていることを確認した。 19) ケアマネジャーを通じて主治医等の専門家に意見を聞き、個別援助計画を策定している。必要に応じて、ケアマネジャーから看護情報提供書や主治医からの照会内容文書を入力し、サービス実施の参考にしている。 20) 介護認定の更新時、心身の状態やサービス内容変化時、訪問するヘルパーが交代した時等に、個別援助計画の見直しが行われている。			
(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)ケアマネジャーを通じて、医療機関退院後に事業所を利用される利用者の状況を情報収集している。また、ケアマネジャーから依頼があれば、退院時のカンファレンスにも参加している。毎月実施される醍醐・山科地域の連絡会に参加し、行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等、地域の関係機関との情報交換を行っている。			

(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。	B	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) 独自の業務マニュアル『ホームヘルパーハンドブック』を整備し、業務の手順や訪問介護記録の記入方法、身だしなみ、買物代行手順、緊急時対応などを研修で周知徹底している。毎月実施されるサービス提供責任者会議やリーダー会議で、マニュアルの見直しの必要性についても検討している。 23) 個人ファイルが決められた順序で整備され、記録や計画書も適切に記載されている。記録を外部に持ち出す時は「持ち出しチェック表」に記載して、誰がいつ持ち出したかがわかるようにしている。個人情報保護に関する研修を、採用時やヘルパー会議時に実施している。 24) 利用者宅に設置してある連絡ノートを毎回確認しながら、次に訪問したヘルパーは業務を実施している。利用者の状態やサービス内容に変化があれば、その都度サービス提供責任者に報告し、それを次に訪問するヘルパーに連絡しながらサービス提供している。毎月のヘルパー会議でカンファレンスを実施するなどして、情報共有を図っている。 25) サービス担当者会議には必ず出席し、本人・家族の意向を聞くようにしている。利用者宅に設置しているファイルや連絡ノートを見て、本人・家族に訪問時の様子やサービス内容を確認してもらい、情報交換を図っている。		

(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。	B	B
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) 全ヘルパーを対象に感染症の研修を毎年1回実施して、周知を図っている。毎月1回以上、携帯用の消毒液、マスク、グローブをヘルパーに配布・補充し、感染対策に努めている。感染症対策や予防に関するマニュアルはあるが、マニュアルの更新が行われていない。 27) 事務所内や介護材料・備品は整理整頓されている。掃除当番を決め、掃除を実施している。		

(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) 採用時及びヘルパー会議時に、事故発生時の対応を指導している。防火管理者を設置し、火災に備えた防火マニュアルを作成している。醍醐消防署員を講師に招き、防火装置の仕組みの指導や消火器の訓練を受けている。 29) 事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、法人内の訪問介護事業所の事故・ヒヤリハットをリスク一覧にして、毎月共有できるようにしている。未訪問も事故として取り扱い、法人全体で未訪問を失くすための取り組みを実施している。部門会議で事故の内容を検討し、事故の再発防止に努めている。リスク一覧だけでなく、利用者こんな対応をして喜ばれた事例を『ざらりほっと報告』としてまとめ、ヘルパー全員に毎月配布している。		

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)		<p>30) 契約書や『ヘルパーハンドブック』に、利用者の意思を尊重したサービスを提供することが記載されている。年1回利用者アンケートを実施し、人権に配慮したサービス提供が行われているかを確認している。行政書士を講師に成年後見制度なども学習し、経済的虐待が疑われるケースは担当ケアマネジャーに相談するなどし、虐待防止に向けた適切な対応が実施されている。</p> <p>31) プライバシーについては採用時研修で周知徹底している。プライバシーや羞恥心に配慮していない事例をヘルパー会議で取り上げ、サービス提供時に適切に実施できているかを振り返っている。</p> <p>32) 該当するヘルパーが居ない、という理由以外では、申込み依頼を断ることはしていない。また、利用時間や希望回数などに添えない場合でも、サービス提供可能な条件を提示する努力を行っている。</p>		
(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。	A	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)		<p>33) 年1回のアンケートで利用者の意向を聞いている。アンケート委員を定め、アンケート結果の分析を行い、必要に応じて迅速に対応している。</p> <p>34) ケアプランに関わる利用者・家族の意見はケアマネジャーに報告・相談し対応、ヘルパー業務に関わる意見や要望は、サービス提供責任者が聞き取り迅速に対応している。利用者へのアンケートを実施し、記載されていた意見や要望に迅速に対応している。</p> <p>35) 公的機関の苦情窓口については重要事項説明書に明記し、生協全体の品質苦情相談窓口として、コープベルを設置している。コープベルに寄せられた苦情にも迅速に対応している。</p>		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>36) 法人の福祉事業部全体でアンケート委員会を設置し、アンケート結果を分析している。アンケートの分析結果を訪問介護事業所の管理者会議で共有し、各事業所でも周知し、改善に向けて取り組んでいる。領収書と請求書がわかりにくいという苦情に対して、用紙の色を変える改善をした事例等、苦情に対応した事例が口頭では確認できたが、アンケート対象者に広報誌などの文書で改善結果を報告する取組みは確認できなかった。</p> <p>37) 毎月一回の職場会議で、サービスの改善につながるよう話し合っている。アンケート委員会を組織し、サービスの改善のために利用者からの意見聴取に努めている。毎月の醍醐・山科地域の連絡会に参加し、他事業所のサービス提供についての情報を収集している。</p> <p>38) 法人内部に内部監査チームを組織し、労務管理や運営管理などの内部監査を毎年受け、指摘内容を改善している。毎月の職場会議で事業計画の達成状況を確認し、事業所の方針なども話し合っている。3年に1回のペースでの第三者評価受診はできていない。</p>		