

アドバイス・レポート

平成 23 年 12 月 13 日

平成 23 年 7 月 4 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"> ・サービスの質の向上に向けた、人材の育成に力を注いでいる。「互学共育」の標語の下、内外各階層の研修をはじめプリセプター制度や資格取得支援、会議や委員会でのOJTなど、生きた人材育成がなされている。 ・医療や介護の関係事業所や地域の関連機関、そして家族との連携が強く図られており、支援体制の確保・強化に役立っている。 ・利用者が感染症となった場合でも必ず訪問して支援を行うことや、受け入れ上限枠を超えない範囲でどんな困難ケースでも体制を整えて利用申し込みを断らない等、利用者ニーズに最大限応えようとする姿勢が貫かれている。
<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所の関係もあり、職員の悩みやストレスの解消の場が少なく、オープンな職場であることの欠点の一部となっているようである。心理カウンセラーや各種階層の非公式な集まりなどの活用が望まれる。 ・新規利用者や支援方針の定まらない利用者の生活状況や支援については職員会議の場で話し合われている。しかし、他の利用者に対するものは定期的には開催されていない。 ・必要に応じた計画の見直しは行われている。しかし、定期的な見直しが行われていないものもある。 ・利用者満足度調査を定期的実施してサービスの質の向上につなげている一方、職員による自己評価のしくみが確立されていない点は改善が望まれる。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営管理上のITシステムの進化が見られている。居宅介護支援の利用者の記録のIT化はペーパーレスの効果が上がっている。訪問介護においても、携帯電話の活用が進められているが、今後は、利用者の心身情報や介護記録のIT化などを迅速に進められたい。 ・簡易的に記入できるモニタリング様式が作成されていたので、活用が望まれる。例えば、利用者等や関係事業所に記入してもらうことで、利用者自身も持っている力を自覚したり、新たな気づきがあり、それらを実践してもらうなど、自発や自立意欲を高める支援に活用できる。そして、貴事業所の強い連携

	<p>力を活かし、そうした取り組みにより得たことを、会議の場で定期的に話し合ったり、定期的な計画の見直しにつなげることができると思われる。</p> <ul style="list-style-type: none">・業務自己点検チェックシートを作成し、各職員が自らの業務を振り返る機会としているが、チェック項目にサービスの質の向上を図るために必要な内容を盛り込むなどの工夫により、事業所全体の自己評価につながる取り組みが望まれる。
--	--

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
訪問調査実施日	平成 23年 11月 18日
評価機関名	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク

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
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)		事業所内に法人理念・職員倫理綱領を掲示するとともに、法人ホームページにも表示し、徹底を図っている。年度末のヘルパー会議においては、職業倫理研修も行き再確認をしている。頻度の高い各種会議や委員会において運営情報の共有がされ、連携の取れた組織対応が行われている。			
(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)		法人全体の事業計画に従い、事業所の各部署の職員が参画して年度事業計画が策定され、周知されている。その計画達成活動の進捗状況は年度中間に3回事務所会議において総括し、振り返るとともに、推進アクションも行っている。サービスの質の向上としてはチェンジ24の基本方針がある。			
(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)		法令遵守・人権擁護・個人情報管理などは管理者および現場責任者が率先して進めている。法人全体の委員会も多く、中間管理職の連携がなされている。事業所の管理職・リーダー・スタッフが大きな一つの事務所に集まっており、情報の伝達や相談がオープンに行われている。			

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
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)		人材育成・確保のために、職員の質の向上のための各種施策が行われている。資格取得支援・新人育成のプリセプター制度・内外の知識技能研修への参加などが、年間計画で進められている。また、他の事業所との職員の交換実習研修なども効果が期待されている。		
(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。	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、スタッフが充分につらげ、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)		事業活動地域が広く、職員の労働環境の配慮がなされている。有給休暇の消化を進め時間休暇も実施している。また育児休暇や介護休暇なども女性の多い職場として活用され、スタッフからも評価されている。職員の悩みやストレスの解消に向けて、日常の相談以外の、カウンセラーの配置・上司懇談などが望まれる。		
(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)		事業所の利用者に向けて通信やパンフレットなどの配布を行っている。専門学校等からの実習生も多く受け入れている。また、地域からの要請による講師派遣に対しチームリーダーなどが対応している。地域の事業所として、地域住民に対する広報や連携活動が望まれるところである。		

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
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)		ホームページやイラスト入りのパンフレットがあると共に、必要に応じて公共機関作成の冊子も活用し、介護保険の各種サービスや利用の仕方について解りやすい説明を心がけている。希望があれば、自宅を訪問して説明や相談支援を行っている。		
(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)		重要事項説明書にサービス内容や利用料を記載し、利用票や利用票別表等も用い同意を得ている。訪問介護については、介護保険外サービスについても説明し同意を得ている。権利擁護の制度の活用が必要な利用者には、関連機関と連携をとり支援する取り組みを行っている。		

(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	定期的及び必要に応じて、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)		所定の様式により個々の状況把握に努め、主治医や関係する専門家から意見を聞き、利用者や家族の希望を尊重してインフォーマルサービスも取り入れた計画を作成している。見直しは、変化がある場合や制度上の更新時は行われているが、定期的に計画が作成されていないものもある。		
(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)		利用者ごとに主治医や関係事業所の連絡一覧表をファイルする等の体制を整え、随時連携している。利用者が入院した場合には医療機関に情報提供を行い、退院前には担当者会議にも参加している。医療機関をはじめ関係する事業所や関連機関との情報の共有や連携強化が図られている。		
(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。	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)		業務マニュアルや手順チェックシートを整え職員に周知しており、年1回は利用者アンケートや職員の意見を取り入れ見直す。記録は情報保護規程に基づき管理している。利用者の状況は、別に住む家族へもファックスやメールで随時情報交換する。職員会議でも検討されるが定期的に行っていない。		
(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)		利用者が感染症となった場合でも必ず訪問する姿勢が貫かれており、各職員・ヘルパーが感染症対応マニュアルに則した行動、および、エプロンやマスク、手袋などを身につけて支援するように取り組んでいる。		
(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)		緊急時や事故発生時に迅速な対応がとれるよう、マニュアルを整備している他、合同福祉センター全体の避難訓練や地域ケア会議などで社協や民生委員、老人福祉委員と連携したり、地域住民に見守りをお願いする等、利用者の安全を地域全体で守るべく取り組んでいる。		

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
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)		年1回個人情報管理チェックシートの提出を全職員に義務づけて注意喚起を図っている。また、受け入れ上限枠を超えない範囲で、どんな困難ケースでも利用申し込みを断らず受け入れる姿勢が賞かれている。		
(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	公的機関等の窓口で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)		意見箱の設置や、重要事項説明書に「苦情解決のための第三者委員会」の設置や相談・苦情の公的機関の受付窓口を明記して利用者に周知している。ただし、実際に苦情解決を行った内容の公開にまでは至っていない。		
(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。	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)		年1回法人全体で利用者満足度調査を実施することが定着しており、集計結果をとりまとめて広報誌を通じて利用者に向けて公表している。一方、職員による自己評価のしくみが確立されていない状況となっている。		