

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 15 日

平成 28 年 10 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 精華町社会福祉協議会（訪問介護）様につきましては、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>1. 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>職員の個別評価シートには経験別の基準・求めるもの・具体的内容・研修内容が盛り込まれており職員個々の目標が立てやすいシートになっていました。また同行訪問や年 2 回現場責任者との面談などを通じ、目標の達成度や課題の達成に取り組んでおられました。このようなシステムが個々の仕事に対する意識を高めサービスの質の向上につなげておられました。</p> <p>2. 地域との交流</p> <p>「せいか社協たより」・パンフレット・ヘルパー通信「ふわり」・ホームページでの「どんチャンネル」による動画で訪問介護事業所の情報をわかりやすく発信されていました。また地域の居場所作りとして月 1 回「絆カフェ」の開催、小学校や中学校への車椅子体験の講習などを実施し、専門的な技術を地域に提供されていました。地域の夏祭り・せいか祭りにも参加し相談ブースを設けるなど啓発に尽力されていました。このような積極的な情報提供が地域に根ざした取り組みとして、地域からの信頼につながっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. アセスメントの実施</p> <p>事業所独自のアセスメント様式を利用し、定期的に課題の抽出をされていましたが、利用者の希望の記載欄がありませんでした。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し</p> <p>専門家の意見照会を行いながら個別計画書を作成されていました。必要時に見直しもされていましたが、計画を変更する基準が定められていませんでした。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>毎年満足度調査を実施されていましたが、今年度は実施の予定がありません</p>

	<p>んでした。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>毎年の事業計画を各会議（ヘルパーミーティング・課長・係長会議・三役会議）で分析検討を行い事業完了報告書を作成し、活動計画推進委員会で次年度の事業計画に反映されていましたが、第三者評価を3年に1回受診されていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. アセスメントの実施</p> <p>独自のアセスメント様式に本人の希望・家族の希望欄を作成されることにより自立支援の目標が明確になっていくと思います。計画書はアセスメントに基づいて作成されていくことを再確認されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 個別援助計画等の見直し</p> <p>業務マニュアルなどに見直しを行う時期・手順などの基準を規定することで、見直す必要のある状況についての認識を持ち、誰もが同じ基準で計画が作成され・それに基づいてモニタリングが適切に行えるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>訪問・面談で意見の集約をするだけでなく無記名での満足度調査を実施することで忌憚のない意見が収集でき、調査結果を分析検討することでサービスの質の向上に役立てる事ができるのではないのでしょうか。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>3年に1回第三者評価を受診していただくことで第三者から見た客観的な評価と法人で行う評価をあわせ、よりいっそうの課題の明確化が図れサービスの質の向上につながっていくのではないのでしょうか。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2671400089
事業所名	社会福祉法人 精華町社会福祉協議会
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)	介護予防訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年10月24日
評価機関名	一般社団法人 京都介護福祉士会

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）及び事業所の職員全員が、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. 事業所内に理念・運営方針が掲示され、職員の名刺の裏やヘルパー通信の「ふわり」、「せいか社協たより」に理念を掲載することで職員への周知と地域への理解に努めておられました。また毎月のヘルパーミーティングでも周知を図り、理念に沿ったサービスの提供を実践されていました。 2. 事務分掌は毎年職務と個人名を記載したものを作成し、それぞれの責務を明確にされていました。また月1回のヘルパーミーティングで協議し、課長・係長会議（月1回）、三役会議を経て理事会で協議決定される仕組みがありました。			
(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. 法人は5カ年地域福祉活動計画に沿った毎年の短期活動計画を作成されていました。事業所は課題の確認「事業完了計画書」を以って地域福祉活動計画算定委員会に報告をされ、課題に沿った次年度計画となるよう努めておられました。 4. 全職員が評価シートに個々の目標を掲げ、サービスの提供に携わっておられました。また同行訪問で確認指導をしたり、年2回現場責任者と面談し、目標の達成度や課題の確認などを実施されることで訪問介護員の資質向上に努めておられました。			
(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、いつでも職員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. ヘルパーミーティングで法令遵守の研修をされていました。また関係法令集は誰もが調べやすい一覧表「法人経営における重要な関係法令について」にリスト化されていました。 6. 事務分掌に役割と責任が明らかにされていました。また年2回の面談・人事異動希望計画書などで管理者自らのリーダーシップが発揮されているか評価確認できる仕組みがありました。 7. 管理者は携帯電話の所持でいつでも連絡でき、利用者の支援経過や事故報告書などに目を通すことで随時情報把握し、指示を出しておられました。			

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. 独自の面接評価シートで採用基準に見合った人材の確保に努められました。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得後は受験料の全額負担をされていました。 9. ヘルパーミーティングで毎回研修を実施し、別にキャリアパスシステム(経験年数及び職位に応じた研修)を導入し、実施されていました。同行訪問も必要時に複数回実施されていました。 10. 実習受け入れ要綱とマニュアルがあり、実習指導者研修を受けた職員を法人に配置することで実習の受け入れをされていました。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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. 就労状況や意向の把握、分析検討は法人の総務部が担当し適切な労働環境になるよう配慮されていました。今年は入浴介助用にドライポロシャツの貸与がありました。 12. 産業医を通しての相談体制をとっておられました。職員連絡会を開催し、運動会やスポーツクラブ・マラソン大会・親睦会の開催など企画し実施されていました。		
(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)		13. 「せいか社協たより」・ヘルパー通信「ふわり」などの全戸配布、ホームページでヘルパーの仕事の動画「どんチャンネル」などで情報提供し地域の人々と良好な関係を持つことができるよう支援されていました。 14. 地域の居場所作りとして月1回「絆カフェ」の開催、小学校や中学校への車椅子体験の講習などを実施し、専門的な技術を地域に提供されていました。		

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・「どんチャンネル」で情報を提供されていました。問い合わせにはその都度対応し相談受付簿に記録されていました。		

(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. 重要事項説明書には料金や内容がわかりやすい表現で記載し、説明することで同意を得ておられました。		
(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	B
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)		17. 事業所独自のアセスメント様式を利用し、定期的に課題の抽出をされていましたが、利用者の希望の記載欄がありませんでした。 18. サービス担当者会議に本人も参加され、利用者・家族の希望に沿った個別援助計画書が作成され同意を得ておられました。 19. サービス担当者会議に参加し、介護支援専門員や各サービス事業所との意見交換し情報共有されていました。また精華町の管理栄養士による調理指導などを実施されていました。 20. 活動記録・業務報告書・連絡ノートなどで状況の確認をし、必要時に計画の変更を実施されていましたが、見直しを行う時期・手順などを定めた基準が確認できませんでした。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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. 主治医には介護支援専門員を通じて連携をされ、その他の関係機関とは必要に応じて迅速な連携を図っておられました。		
(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、職員に活用されている。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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 図解により活用しやすい内容のマニュアルが作成され、定期的に見直しされました。 23. サービス実施記録・支援経過に利用者の状況変化が記録され、これらの個人情報が出しにくいよう鍵のかかる書庫に保管されていました。 24. ヘルパーミーティングでの周知・連絡票・連絡ノート・サービス提供責任者との情報交換で情報の共有を図っておられました。 25. サービス提供責任者の訪問・訪問先での連絡ノートの活用・メールアドレスを活用し、家族との情報交換をされていました。		
(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、職員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. 「感染症予防マニュアル」の冊子を全職員に配布され、感染の流行時期に合わせて研修をされていました。また予防衣や手洗い・うがい・マスク着用の徹底などを行い感染予防に取り組んでおられました。 27. 施設内の備品等は、整理整頓され清潔が保たれていて、清掃業者からの点検表の記録も確認しました。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		28. 同一敷地内が地域の避難所に指定されており、『緊急時マニュアル』に基づいた研修や消防署員による『AEDの取り扱いを含む普通救命講習』も行われていました。 29. 事故報告書・ヒヤリハットが記録されており、ヘルパーミーティング・課長係長会議・三役会議で検討し周知することで再発防止に努めておられました。 30. 福祉避難所マニュアル・災害対応マニュアル・消防計画を作成されており、毎年地域のボランティアや民生委員との訓練を実施されていました。		

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	31	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	32	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	33	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)		31. 運営規程に人権の尊重を掲げ、身体拘束禁止や高齢者虐待防止法の研修を行い、利用者本位のサービス提供を行っておられました。 32. ヘルパーミーティングでプライバシー保護などの研修会を計画的に実施し、全職員が意識してサービス提供ができるよう取り組んでおられました。 33. 基本的に受け入れる姿勢ですが、派遣調整困難な場合や活動範囲外は他の事業所の紹介をされていました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)		34. サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、意見・要望・苦情を収集し、事業所内で協議、対応されていました。 35. 利用者の意見・要望・苦情などは法人の福祉サービス苦情解決事業で検討し、結果をホームページで公開されていました。 36. 法人として第三者委員を設置し施設内に掲示されていました。「せいか社協たより」にも掲載されていました。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員が積極的に参加している。	B	A	
	評価の実施と課題の明確化	39	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)		37. 毎年、満足度調査をされていましたが、今年度は実施の予定がありませんでした。 38. サービス担当者会議・地域包括会議などで、管理者やサービス提供責任者が他の事業所から積極的に情報収集し、自事業所の取り組みと比較検討されていました。 39. 定期的な訪問で活動内容の満足度などを利用者や家族に確認し係内での会議で検討されていました。その結果、事業完了報告書を作成し、法人の地域福祉活動計画推進委員会で次年度の事業計画に反映されていましたが、3年に1回、第三者評価を受診されていませんでした。			