

様式7

## アドバイス・レポート

平成23年 6月26日

平成22年11月30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 木津川市社会福祉協議会につきましては、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 利用者ひとりひとりの意向把握に努め、サービス向上を図っています。 (理由) 「モニタリング」「アセスメント」及び「利用者アンケート」を実施するとともに、3か月ごとに「訪問介護計画評価」を行っています。</p> <p>2 ヘルパーひとりひとりが、毎年「自主点検票」により自己点検をしています。</p> <p>3 利用者毎の「個別手順書」が綿密に出来ています。 (理由) どの職員（ヘルパー）が訪問しても的確な介護サービスが可能です。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1 「事業計画」策定にあたっての協議経過が記録されておらず、「前年度の総括」がされているかどうか不明のため、本年度の「課題」が明確にされていません。</p> <p>2 ホームページの記載事項に、事業所の項がわずかしかありません。</p> <p>3 「利用者アンケート」の分析・検討経過を記録されておらず、分析結果も公開されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 毎年「事業計画」は立てられていますが、必ず協議経過を記録に残し、前年度の目標達成度チェックやそれを受けた「課題設定」を行ってください。</p> <p>2. ホームページに当事業所としての記載を増やすか、別に立ち上げることを検討されては如何でしょうか。</p> <p>3. 利用者アンケートの結果は「介護保険事業検討委員会」で分析・検討され、本年度の重点項目にされていますが、検討経過・結果等記録が出来ていません。分析結果も公表して、今後のサービス改善に役立ててください。</p> <p>※ 1. 3. は「記録を残すこと」で、業務全体が充実すると思われれます。是非実行下さい。</p> <p>○ 「研修実施状況」と「研修参加者」を一覧表に整理されると、個々のヘルパーの受講状況のみならず、学習姿勢や技術取得の欠けている部分が把握できます。</p> <p>○ 介護保険の3事業所が同じ事務室にあるために、連絡・協議がスムーズに出来ていますが、書記を当番制にするなど工夫して、その内容を記録して残すようにされては如何でしょうか。</p> <p>○ 平成24年度から施設が社会福祉協議会事務局と分離され、「新事業」（通所介護事業所）も開始されるとのことです。 社会福祉協議会との役割分担は必要ですが、事業所として独自の広報・相談・地域交流等の事業実施を図り、地域における「介護保険事業所」の先達となっていられるよう望みます。</p>

※ ①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。  
②11月の申込でしたが、当受診事業所の都合で遅れ、「評価結果」が6月末になりましたが、22年度の評価と致します。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673500019
事業所名	社会福祉法人 木津川市社会福祉協議会
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)	
訪問調査実施日	平成23年5月16日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>「理念（思いやり あふれる笑顔 ひろがる輪）」が解説をつけて事業所内に掲示されており、年度当初の「ヘルパー会議」で徹底されています。</li> <li>運営管理者（所長）が中心となり、「介護保険事業検討委員会」が機能していますが、会議録が作成されていません。</li> </ul>			
(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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>「市社協」の地域福祉活動計画に基づき、当施設の単年度計画を策定していますが、前年度計画の総括がどのようにされているか明確ではありません。</li> <li>結果として、課題や問題点を踏まえた目標設定がされていません。</li> </ul>			
(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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>運営責任者（所長）が「集団指導」等に出席し、資料を回覧しています。</li> <li>職員は、「自主点検表」により自己点検しています。</li> <li>社会福祉協議会組織図及び介護保険事業所組織図により役割が示されており、「幹部に物申す会」には社協の事務局長も出席して職員の意見を聞いています。</li> <li>運営管理者（所長）は、介護保険事業所の事務室において勤務し、随時に状況を把握して、協議し指示を出しています。</li> </ul>			

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。	B	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無資格者を採用した場合には、3か月を試用期間として人物を見極め、採用した者には資格取得を支援しています。</li> <li>・介護福祉士の資格を持つヘルパーが30人中12名います。</li> <li>・研修計画を立てて研修を実施するとともに、職員の希望する「先輩」との「同行訪問」によるOJTを行っています。評価したいと思います。</li> <li>・実習受け入れについては、社会福祉協議会として体制が整えられています。</li> </ul>
------------	---

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・有給休暇の取得率は低いですが時間外労働はほとんどなく、ヒヤリングの状況からも労働環境は良好と思われます。</li> <li>・「職員ヒアリング」が実施されており、「福利厚生制度」として「ソウエルクラブ」に加入しています。</li> <li>・電話によるカウンセリング制度があり、活用を検討されては如何でしょう。</li> <li>・職員の「休憩場所」が定められていません。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会の広報誌の一部に記載されていますが、事業所独自としてはホームページも記載事項がわずかしかなかったりありません。</li> <li>・地域からの依頼により、事業所の職員が「福祉有償運送運転者講習会」と「認知症家族の会」の研修会の講師を務めておられて有意義だと思います。</li> </ul>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	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。	B	A
(評価機関コメント)		・社会福祉協議会が「福祉サービス利用援助事業」として情報提供や相談対応しています。		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書に料金等がわかりやすく記載されています。</li> <li>・「権利擁護制度」についてのパンフレットが用意されています。</li> </ul>		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「モニタリング」と「アセスメント」に基づき「個別援助計画の見直し」が計画的に行われています。</li> <li>・「サービス担当者会議」において主治医ほかの専門家の意見を把握して計画策定の参考にされており良いと思います。</li> </ul>		

(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。	B	A
(評価機関コメント)	・主治医との連絡も取れています。 行政を通じての「相談・苦情」もあり、連携はできています。			

(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。	B	B
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	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。	B	A
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分かりやすい「マニュアル」が整備されています。</li> <li>・ヘルパー会議での見直し会議の記録が残されていません。</li> <li>・サービス提供状況については、3か月ごとに「訪問介護計画評価書」が作成されています。</li> <li>・利用者の状況については、「連絡会議」及び「連絡ノート」によっても把握されています。</li> <li>・家族の在宅時に訪問するようにして情報交換を行っています。</li> </ul>			

(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。	B	A
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策のためにヘルパーの携行するカバンには、消毒薬や予防着等が常備されています。</li> <li>・シルバー人材センターに委託して、事務所内の清掃がされています。</li> </ul>			

(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。	B	B
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の責任者は「所長」と定められており、訓練も実施されています。</li> <li>・地域との連携については、今年度の課題としています。</li> <li>・利用者宅の状況を踏まえた防災対策を検討するとよいと思います。</li> <li>・「事故報告書」と「ヒヤリハット報告書」は別書式にする方がよいと思います。</li> </ul>			

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。	B	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。	B	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「尊厳保持とプライバシー保護」のマニュアルを作成して、これに基づく研修が行われています。</li> <li>・職員会議でも「介護マニュアル」等により徹底を図っています。</li> <li>・現在まで「利用申し込み」を断らなければならない事例は存在しなかったとのことですが、今後の為規程を制定されておかれては如何でしょうか。</li> </ul>			

(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。	B	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)		・モニタリングやアンケート調査により利用者の意向をくみとっています。 ・相談苦情の結果について、掲示していますが、「事業所だより」は発行されていません（公開なし）。 ・社会福祉協議会が「認知症家族会」を組織していますが、事業所としても、中長期計画として「家族懇談会」開催を検討されてはいかがでしょうか。		

(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	A
(評価機関コメント)		・アンケート結果を分析してサービス向上に役立てようとしていますが、協議・検討経過の議事録が作成されず、公表されていません。 ・「介護保険事業検討委員会」が随時開催できる条件にあり、幹部職員間の意思疎通はできています。 ・委員会の種類を増やして、登録ヘルパーも含め全員がどこかの委員会に参加するように検討されてはいかがでしょうか。		