

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 2 月 27 日

平成 24 年 1 月 27 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〈通所介護〉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

特に良かった点と その理由（※）	管理者等によるリーダーシップの発揮 ・ 経営責任者による職員へのアンケートを実施され、職員の意見を聞く機会を持ち、事業運営に活かされていました。 個別援助計画等の見直し ・ 3ヶ月毎の定期的な個別援助計画の見直しと、毎月のモニタリングにより、利用状況や身体状態の変化に応じて個別援助計画等の見直しがされていました。また理学療法士による評価が月2回行われ、個別機能訓練計画表に反映されていました。 多職種協働 ・ 退院前カンファレンスやサービス担当者会議には積極的に参加し、専門家との意見交換や情報共有に努めておられました。また利用者の状況に応じ、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、町役場のケースワーカー等と連携を図っておられました。 人権等の尊重 ・ 人権尊重・身体拘束禁止研修を実施し、また事務所内に標語を掲げるなど、全職員が常に意識を高めてサービス提供できるよう取り組んでおられました。
-----------------------------	---

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	継続的な研修・O J Tの実施 ・ 年度研修計画の策定が、平成20年度以降中断し実施されていませんでした。 ストレス管理 ・ 職員の休憩室がありましたが、面積的にゆっくりくつろげる空間ではありませんでした。 業務マニュアルの作成 ・ 各種業務マニュアルは整備されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。 感染症の対策及び予防 ・ 感染症予防マニュアルが作成されていましたが、実際に感染症が発生した時の対応手順についての記載が不十分でした。
具体的なアドバイス	継続的な研修・O J Tの実施 ・ 単年度ごとの研修計画の策定と職員の個別研修経過を記録した台帳を整備されますと、研修が組織的・体系的に進められます。 ストレス管理 ・ 恵まれた敷地・建物スペースがあるのですから、ゆとりある職員休憩室を工夫し整備されてはいかがでしょうか。 業務マニュアルの作成 ・ 各種業務マニュアルは整備され、必要に応じて見直しもしておられますが、今後は基準を定められ、必要時だけの見直しに止まらず定期的な見直しもされてはいかがでしょうか。 感染症の対策及び予防 ・ 実際に感染症が発生した時の具体的な対応について、職員が適切に対処できるようにマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。
その他	利用者満足度の向上の取り組み ・ 利用者満足度調査の結果と対応内容について、個人情報保護に留意した上で情報公開をされてはいかがでしょうか。 ・ 日々のメニューに加えて選択できる弁当の提供は、利用者の食の満足度を高めることにつながっています。 ・ 理学療法士がリハビリ計画を作成し、実施にあたっては看護師が見守るなど利用者の安全を配慮したものとなっていました。

※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	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)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	認知症対応型通所介護、介護予防通所介護、介 護予防通所介護、訪問介護、居宅介護、介護予防 訪問介護
訪問調査実施日	平成24年2月9日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		・組織の理念、運営方針をホームページ・パンフレット・職員の名刺の裏面に明記され周知を図っておられました。 ・組織図・事務決裁規程（権限規程）を備えて組織の透明性を図っておられました。			
(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)		・単年度ごとの事業計画、また中・長期的には地域福祉活動計画で組織としての介護サービスの質の向上に向けた計画を策定し、年2回その見直しがされていました。 ・事業検討会議で業務レベルでの課題の周知と検討が行われていました。			
(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)		・遵守すべき法令の明文化をし、関係法令集も備えてすぐに調べられる体制がありました。 ・経営責任者が職員へのアンケートを実施し、事業運営に活用されていました。 ・職員連絡網を整備し、指示命令系統を明確にされていました。			

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
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	B
		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)		・職員の採用方針として「職員の育成に関する方針」を策定し、採用基準を明確にされています。 ・職員の年度研修計画が、平成20年度以降策定されていませんでした。 ・実習生の受け入れのためのマニュアルを整備し、実習指導者の研修も行っておられました。		
(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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		・年度末や契約更新時に「希望調査」を採られ、職員の意向を把握する仕組みがありました。 ・職員の休憩室がありましたが、面積的にゆっくりくつろげる空間ではありませんでした。		
(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。	B	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)		・機関紙「せいか社協だより」を発行し、地域全戸に配布され広報に努めておられました。 ・年1回家族交流会を開催、また地元行事「せいかまつり」に参加し、介護・福祉に関する啓発活動に積極的に貢献しておられました。		

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
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)		・ホームページやパンフレット、広報誌等で情報提供に取り組んでおられました。また、見学は随時受付され、問い合わせ内容や見学目的等が「通所介護見学記録」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)		・重要事項説明書にサービス内容や料金等を明示され、本人や家族に説明し同意を得ておられました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業については、パンフレットを常備し必要に応じて情報提供を行っておられました。		

(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	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)		・サービス担当者会議には積極的に参加し、専門家との意見交換や情報共有に努めておられました。 ・理学療法士による評価が月2回行われ、個別機能訓練計画表に反映されていました。 ・モニタリングは毎月行われ、定期的および必要に応じて個別援助計画等の見直しをされました。			
(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)		・退院前カンファレンスやサービス担当者会議等を通じて、主治医や関係機関との連携体制を確立されていました。また、関係機関・利用者・主治医の連絡先を一覧表にし、緊急時の対応に備えておられました。			
(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、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	B	
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)		・各種マニュアルは整備されていましたが、見直しの基準は定められていませんでした。 ・利用者の利用状況や状態は毎回記録され、文書管理規程・個人情報保護規程等により管理体制が確立されていました。 ・毎日行われているミーティングの記録を活用し、職員全員で情報共有しておられました。 ・家族とは、送迎時や連絡ノート、必要に応じて電話で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、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	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)		・感染症予防マニュアルが作成されていましたが、実際に感染症が発生した時の対応手順についての記載が不十分でした。 ・毎日の掃除と、年2回のワックスかけは委託業者が行い点検記録があり、トイレの定期清掃は職員がされ、臭気はなく備品等も整理整頓されていました。			
(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)		・緊急時の対応に関する研修や避難訓練は計画的に実施され、他に普通救命講習の受講や地域で行われている防災訓練にも参加し、事故や緊急時の対応に備えておられました。 ・年1回ヒヤリハットの事例検討会を行い再発防止に努めておられました。			

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
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)		・人権尊重・身体拘束禁止に関する研修を実施し、また事務所内に標語を掲げるなど、全職員が常に意識を高めてサービス提供できるよう取り組んでおられました。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		・苦情受付書を作成し、受け付けた苦情を組織として検討して迅速に対応されていました。 ・意見、要望、苦情をサービス改善の取り組みの一環として認識し、その内容と対応結果をホームページで公開されていました。 ・市民オンブズマン等外部への相談機会が設定されていませんでした。			
	(3)質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	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)		・定期的に係長会議や課長会議、事業検討会議を開催し、全職種の職員が参加してサービスの質の向上に取り組まれていました。 ・第三者評価を3年に1回受診する計画はありましたが、実施されていませんでした。			