

アドバイス・レポート

平成26年2月21日

※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

平成26年1月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人八幡市社会福祉協議会様につきましては、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 (※)	<p>1. 労働環境への配慮 ・労働環境の整備として、育児休暇や介護休暇などが就業規則に明記されており、また、職員相互での連絡相談が随時行われ、有給休暇が取りやすいように配慮されていました。</p> <p>2. 個別援助計画の見直し ・全利用者に対して、月1回独自のモニタリングシートを使用し、利用者の要望や生活状況を細部に把握し、適切なサービス提供に向けて個別援助計画の見直しが行われていました。</p> <p>3. 職員間の情報共有 ・月1回の「ケース検討会」や、月2回の全職員への口頭連絡で利用者の情報を確実に共有し、安心してサービスを提供できる環境に努められていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 継続的な研修・OJTの実施 ・内部研修、外部研修は積極的に実施されていましたが、段階別の研修は体系づけられていませんでした。</p> <p>2. ストレス管理 ・業務上の悩みやストレスを産業医に相談できる体制は整えられていましたが、ハラスメントに関する規定は就業規則に明記されていませんでした。</p> <p>3. 事故の再発防止等 ・事故報告書を作成し、再発防止のために対応方法を職員に周知されていましたが、家族へ対応経過についての記載がありませんでした。</p> <p>4. 意見・要望・苦情の受付とサービスの改善 ・月に1回モニタリングを行い、利用者の満足度の把握に努めておられますが、意向を広く吸い上げるという点では、匿名性の確保ができていませんでした。 ・利用者の意見や苦情等に応えられていますが、公開するシステムが整っていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 継続的な研修・OJTの実施 ・研修については、段階別に体系化することで、キャリアアップの仕組みが構築され、個人のスキルに加え組織全体の資質の向上にも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>2. ストレス管理 ・ストレス管理については産業医の相談体制のほか、外部の相談機関の情報提供も実施されてはいかがでしょうか。また、ハラスメントに関しては就業規則に明記されることで、より働きやすい環境作りにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 事故の再発防止等 ・現在の様式に、家族への連絡等を記載する欄を追加されることで、確実に対応経過がわかり、その後の類似事故の再発防止につながるのではないのでしょうか。</p> <p>4. 意見・要望・苦情の受付サービスの改善 ・相談方法については、匿名性を確保できる様式や受付方法を工夫することで、広く利用者からの意見を収集することができると思います。また、その結果を分析し、改善内容を公開することで透明性が確保され、更にサービスの質の向上につながる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	2672900061
事業所名	社会福祉法人八幡市社会福祉協議会
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)	居宅介護支援・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成26年1月28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	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・理念や方針は事業所内に掲示し、職員研修等でも理解が深まるような仕組みはありましたが、全職員への周知には不十分でした。 ・毎週の職員定例会や、月1回のケース検討会で意見を集約し、理事会で承認す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。	B	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書に、中・長期計画が作成されていました。 ・専門部会(高齢者・障害者・地域福祉・母子父子児童福祉)にて、各サービスの課題を設定し、年3回達成度の分析が行われ、理事会にて承認が得られていました。 		
(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。	B	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の会議で法令遵守に関する申し送りがあり、職員への意識付けがされていました。 ・職員の組織図はありましたが、管理者の役割と責任についての文書が明文化されていませんでした。 		

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。	B	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)		・採用後には資格(介護福祉士・介護支援専門員)の取得支援をされていました。 ・内部研修、外部研修は積極的に実施されましたが、段階別の研修は体系づけられていませんでした。		
(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、スタッフが充分に休む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	B
		(評価機関コメント)		・業務上の悩みやストレスを産業医に相談できる仕組みはありましたが、ハラスメントに関する規定は就業規則に明記されていませんでした。		
(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)		・「社協だより」やホームページで情報開示し、地域の会合に参加するなど、地域との関わりを積極的に行われていました。 ・地域に対する車いすの貸し出しや講師派遣などを行われていました。		

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)		・ホームページや、八幡市が発行されている介護保険の冊子を通して、適切な情報提供が行われていました。 ・住民参加型在宅福祉サービス事業「暮らしのサポート愛ちゃん」を公的サービスの利用が困難な方へ情報提供されていました。		
(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)		・利用契約書・重要事項説明書は、読みやすく、わかり易く工夫されていました。		

(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。	B	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	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なアセスメントに基づいた詳細な個別援助計画を作成し、利用者の希望に沿ったサービス提供となるよう努められていました。 ・必要に応じて関係機関と情報共有ができていました。 ・毎月のモニタリングを全利用者に実施されていました。 		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の入退院時は、サービス提供責任者を中心に医療機関と連携をとられていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・業務に関する標準的なマニュアルをが整備し、研修にも活用されていました。 ・月1回のケース検討会で、情報共有されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防マニュアルを整備し、職員への周知に努められていました。 ・事業所内は整理整頓され、清掃が行き届いていました。 		

(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。	B	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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事故・緊急時対応マニュアルを整備し、職員への周知に努められていました。 ・事故報告書を作成し、再発防止のために対応方法を職員に周知されていましたが、家族への対応経過についての記載がありませんでした。 		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人権や尊厳について、業務マニュアルに明記し、研修でも周知されていました。 ・サービス利用希望者は、原則断らないことを方針とされていました。 		
(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	B
		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	B
		第三者への相談機会の確保	36	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・月に1度利用者の意向の聞き取りが行われていますが、意向を広く吸い上げるしくみが不十分でした。 ・利用者の意見や苦情に対応されていましたが、公開するシステムがありませんでした。 		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A
		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。	A	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の満足度を分析し、週1回の定例会で対策を検討し職員間で共有されていました。 ・第三者評価への受診は、平成19年以降行われていませんでした。 		