

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 5 月 2 日

平成 25 年 1 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「城陽市社会福祉協議会 訪問介護センター」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お役立てください。

## 記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>○理念及び運営方針に沿ったサービス提供の実践</b></p> <p>事業所の基本目標・地域福祉活動計画等は、法人内の3つの事業所の合意によって作成されています。運営規定に掲げられている利用者の自立支援、利用者の尊重・利用者本位、地域福祉との連携・法令順守が組織をあげて実践されていました。定期に開催されている月例会議・全体会議・サービス提供責任者会議・全体常勤会議等で、質の高いサービスの提供について検討・協議されています。</p> <p><b>○管理者による状況把握と情報の共有化</b></p> <p>利用者・家族、職員からの連絡事項全てが一冊のノートに記録されています。管理者やサービス提供責任者等、現場の職員等は、そのノートに目を通すことで、現場の状況が一目瞭然理解できる様に工夫されています。パソコンによる事業管理とともに、共有ノート【シフトノート】を使った記録の一元化により、職員間の情報の共有化と管理業務の効率化を図り、サービスの質の向上に反映させています。</p> <p><b>○研修の充実による人材育成</b></p> <p>職員ひとり一人のケア水準が、法人及び事業所が目指すレベルに到達できる様、職員教育の充実が図られています。職員が安心して現場で活動できる様に、管理者及びサービス提供責任者等のサポート体制が強化されています。新任職員の教育に、【新規同行研修の諸注意】に基づいて、サービス担当責任者が9時間、新任者に同行し、現場で教育するOJTに力を入れています。また、現任者対象の職員研修を各種の会議の中で計画的に実施しています。中でも、職員自らが介護現場の実際を撮ったDVDを使ったユニークな研修会を開催しています。DVDに映し出された仲間のケアの在り方を考察し、互いに気づき合い・学び合う職場環境を作っています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>○利用者の人権等の尊重</b></p> <p>【ホームヘルプ活動の手引き】を作成し、高齢者虐待防止や身体拘束の禁止、プライバシー保護等の法令の理解を深める学習を重ねています。一人対応で可能なケースにも複数の職員を担当者として配置し、スムーズな交代要員の配置と確保に留意しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>○利用者の意向の改善状況の公開</b></p> <p>利用者からの意見や苦情等に迅速に対応し、サービスの向上に役立っていますが、提案された意見や要望・苦情に関する改善状況について、個人情報保護に配慮しながらですが、事業所に掲示・広報に掲載する等の方法で公開するまでには至っていません。</p> <p><b>○利用者満足度調査の実施</b></p> <p>月1回の利用者宅の訪問で利用者・家族等の意向を直接聞き取っておられますが、事業所が提供するサービスについて、利用者がどの程度評価しているかの度合いを把握する調査等を行っていません。</p> <p><b>○自己評価の実施</b></p> <p>サービス提供の状況の質の向上のため、3年に1回、第三者評価を受診していますが、自己評価を年に1回以上行っていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法人全体で理念の追求と職員の資質向上に取り組まれています。事業所では管理者やサービス担当責任者のリーダーシップの下、介護保険法と自立支援法に基づき、利用者のニーズに応えたサービス提供に努めておられます。</p> <p>独自の連絡ノート【シフトノート】を使った職員間の情報の共有化や、職員自らが作成した学習用DVDによる職員教育等、地道な取り組みが質の高い職員の育成と理念の実践に繋がっている様に伺えました。取り組みに、利用者と職員の声を改善に繋げてこられた結果と思われます。</p> <p>今後、利用者から聴取した意見・要望・苦情等の改善状況等を個人情報保護に配慮した上で、広報誌等で公開されては如何でしょうか。又、利用者・家族を対象に満足度調査を行い、訪問時の対面で聴き取ることが難しい内容を収集され、サービス改善に役立てられることを望みます。</p> <p>第三者評価を定期的に受診し、改善課題に取り組まれました。さらに、第三者評価時に同時に実施された自己評価を参考に、今後、1年に1回以上自己評価に取り組み、3年後の第三者評価の受診に臨まれると良いでしょう。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670800022
事業所名	社会福祉法人城陽市社会福祉協議会 訪問介護センター
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25年 3月 26日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		1. 法人(城陽市社協)理念に「一人ひとりがその気になって知恵と力を出し合いながらみんなで創り上げる福祉のまち城陽」を掲げ、それに基づいて5つの基本目標を策定しています。理念や基本目標をホームページやパンフレットに解り易く掲載し、施設内に掲示し、職員に認識・周知徹底するとともに、利用者・家族、広く地域に公開しています。 2. 理事会・事務局会議・全体常勤会議(ケアマネ含む)・訪問介護職会議(月例会議)・サービス担当者会議等を定期的に開催し、全職員の意向が組織の意思決定に反映される仕組みとなっています。会議録で確認できました。特に、事業所の月例会議は現場の職員全てが参画出来るよう、月に2回開催しています。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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. 法人の理念や基本目標に基づく5ヶ年中長期計画を「社協のしおり」や「社協だより」に掲載しています。法人及び事業所が取り組む課題を【基本理念→5つの基本目標→12の重点活動項目→実施計画(50)】の流れで設定しています。 4. 各部全体が12の重点活動項目に取り組む、その進捗状況や達成状況を各種の会議で確認しています。議事録で確認できました。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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)	<p>5. 職員倫理規定を定め、京都府「自己点検表」のチェックを管理者と職員が協働で行い、介護保険法令の遵守に努めています。福祉六法をオフィスに常置し、研修を行い、介護保険法以外の関係法令の認識・遵守にも努めています。</p> <p>6. 管理者は、事業の実施状況を業務日誌・訪問実施記録・シフト表(伝達事項ノート)等で把握しています。また、月例会議等の会議に参画し、職員の意見や要望を聴取しています。パソコン内の諸記録から、事業所の全ての用務・スケジュール等が管理できる仕組みとなっています。3ヶ月に1回、常勤職員の意見を聴取する機会を設けていますが、非常勤職員に対しては行っていないとのことでした。</p> <p>7. 管理者は、連絡網と携帯電話により、職員との連絡体制を確保しています。事故・トラブルへの対応や緊急時において、いつでも職員に判断・指示を行っています。運営責任者や管理者等(トップリーダー)の質の向上への取り組みにおいて、職員側から評価する仕組みはありませんでした。管理者に意見や要望を伝えやすい職場であることが、職員からの聞き取りで窺えました。現場職員の組織“ホームヘルパーの会”からの要求が取り入れられ、全介護職員に制服が支給されていました。</p>
--	------------	---

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)		<p>8. 介護支援専門員(ケアマネ職)の半数が介護職員と兼務しています。職員の人事管理は本部で行っています。介護福祉士等の資格取得への支援として、合格者に祝金を支給しています。</p> <p>9・職員の資質向上のための研修が体系的に行われています。新人職員に「新規同行研修の諸注意」に基づいて、指導者が同行する9日間研修を行い、現任職員には自立支援法に基づくガイドヘルパー研修(外部研修)やDVDを用いた研修等を行っています。DVD(職員自らが現場の実際を撮影)を使った学習は、スーパービジョン&amp;OJT両方の効果を持つ内容となっています。その他、コーチング能力向上研修や介護経営戦略セミナー等の研修も実施されていて全職員に対して、計画的に学習の機会が与えられていることが、職員の聞き取りから確認できました。</p> <p>10. 実習生の受け入れマニュアルに基づいて、介護労働安全センターの介護職員育成研修の実習を受け入れています。</p>		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 労働関係法令に基づいた就業規則を定め、育児休暇や介護休暇等の休暇を保障しています。非常勤職員が多い職場であることから、公休/有給休暇を取得し易い様に時間単位制を採用しています。</p> <p>12. 事業所の2階に広めの職員専用休憩室があります。福利厚生センターのメニューを活用して職員間の親睦や交流が深められているとのこと。産業医との契約の下、職員の心身の健康維持・向上に向けて、年一回の健康診断とカウンセリングの機会を設けています。相談指導には保健師が対応しています。年一回労働条件に関するアンケートを実施し、その把握に努めています。</p>		

<b>(3)地域との交流</b>				
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)		<b>13.</b> パンフレット「社協のしおり」やホームページで法人理念や事業所の情報を公開しています。事業所の2階の地域交流センターで、地域住民との協働により様々な行事を行っています。 <b>14.</b> 職員が、介護教室で「介護と車椅子の話」をテーマに地域住民に役立つ講演を行っています。また、介護認定審査会の審査員に就任する等で地域福祉に貢献しています。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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)		<b>15.</b> 事業所の情報をホームページ、パンフレット「社協のしおり」や「社協だより」等に掲載しています。相談窓口を設置し、来談者を「新規受け付け一覧表」に明記しています。福祉用具(車椅子)の貸出サービスを行っています。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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)		<b>16.</b> 重要事項説明書にサービス内容や料金等をわかり易く明記し、説明・同意の上で利用に繋げています。成年後見制度や地域生活自立支援事業に関する資料を事業所内に用意する等、活用を推進しています。今後もさらに、悪徳業者によるトラブルや被害から利用者を守るため、制度の学習や被害事例をテーマにした学習会が必要と考えます。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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)		<b>17.</b> 独自のアセスメント様式を使って、利用者ひとり一人の心身や生活状況を踏まえたアセスメントを行っています。 <b>18. 19・20</b> 利用者一人ひとりのホームサービス計画書・手順書、ケース記録に本人と家族の希望や要望を記載しています。初回面接時に加え、日々のサービス提供場面で観察・聴取した利用者の状況や希望を踏まえた個別的な援助計画を策定しています。援助計画は、関係する他職種専門家の意見や要望を取り入れた総合的な内容となっています。評価・見直しを検討会議で6カ月毎に行っています。ケース検討会議の議事録や個人ファイルに綴じられたケアマネジメント記録から支援が丁寧に行われていることが確認できました。関わる誰もが記録する「伝達ノート/シフトノート」によって、利用者一人ひとりの支援が包括的に行われる仕組みとなっていました。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		<b>21.</b> 医療機関の退院時カンファレンスに参加し、医療情報の把握に努めています。かかりつけ医師とその連絡先を個人ファイルに明記し、急変時等に即応できる体制となっています。			

(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	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	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。	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)		<p><b>22.</b> 各種業務マニュアルやホームヘルパー活動の手引き【ホームヘルプ活動に当って】を策定し、ケアマネ会議・常勤会議・サービス担当者会議で毎年見直しを行っています。改訂履歴が明記されていました。尚、見直しに、苦情や顧客満足度調査の分析、事故防止策などの具体案を反映させる取り組みは行っていませんでした。</p> <p><b>23.</b> 利用者の記録の保管・保存・廃棄に関する文章規定はありませんでしたが、持ち出しに関する規定はありませんでした。記録の管理については、守秘義務等を「ヘルパーの心得」に明記し、月例会で学習しています。</p> <p><b>24.</b> 「伝達ノート／シフトノート」の【他事業所との共有】欄で利用者・家族の情報を職員間で共有しています。複数の職員（ヘルパー）が関わるケースも【連絡事項】欄で情報を共有しています。4月よりケース検討会議の開催数を増やし、状況の変化に対応できる体制づくりに取り組んでいます。</p> <p><b>25.</b> 共有ノート「シフトノート」を活用し、また、サービス提供責任者が毎月、職員【ホームヘルパー】面談し、担当ケースの状況を聴取し、月1回のモニタリング訪問で利用者・家族と情報交換・情報共有に努めています。</p>		
(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)		<p><b>26.</b> 感染症法と感染症予防マニュアルに基づいて、「手順書兼調査表」を作成し、研修で感染症予防の知識と技術を学び二次感染予防に努めています。感染症のある利用者に対応に留意し受け入れています。</p> <p><b>27.</b> 外部の業者による清掃を週2回行っています。事務所内は整理整頓されていました。</p>		
(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	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)		<p><b>28.</b> 訪問先での救急時に備えたマニュアル「訪問先の救急対応について」を作成し、利用者に「緊急連絡カード」を貼付しています。他に事故対応マニュアル・緊急時対応マニュアル・緊急連絡網等を整備しています。年1回、消防署の立会の下で火災時の避難訓練を行っています。地震等の自然災害発生時の対応について、地域との協働によるマニュアルの策定や災害を想定した実践的な訓練等は行っていません。</p> <p><b>29.</b> 事故発生時の状況や発生原因・対策等を記録した「事故・緊急搬送報告書」と「ヒヤリハット事例報告書」を整備しています。【連絡ノート／シフトノート】に毎日の様に記録されるヒヤリハット事例を検討・協議し、事故発生予防につなげています。</p>		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	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)		<p><b>30</b>・理念に高齢者の尊厳に配慮したサービス提供を掲げています。また、身体拘束の禁止や虐待の防止のための取り組みを重要事項説明書に明記しています。人権擁護・プライバシー保護等を【ホームヘルプ活動手引き】に記載し、身体拘束禁止や高齢者虐待防止法の認識・周知を図る研修を行っています。サービス内容が利用者の意思を尊重したものとなる様、サービスの提供現場で本人に意思確認されています。記録の随所で窺われます。</p> <p><b>31</b>・プライバシー保護について、業務マニュアル集「業務の手引き」に、排泄物の処理・おむつ交換時の対応等、具体的に記載しています。「ホームヘルプ手順書兼調査表」にも記載しています。</p> <p><b>32</b>・サービス利用の決定については、利用者・家族と対話する時間を設け、双方の納得の上で可能な限り受け入れています。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	A	B
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p><b>33</b>・サービス提供責任者は、担当職員から利用者のサービス状況を聴取し、又、ひとり一人の利用者からその人固有の希望や願いを聞き取り、利用者の意向全てを「シートノート」に記載しています。全職員はこれらをサービスの質の向上に役立っています。尚、訪問時の個別面談では得にくい利用者・家族等の意見や要望が利用者懇談会で聴取できると考えます。訪問系の事業であるため、実現が難しいと思われませんが。</p> <p><b>34</b>・<b>35</b> 事業所の玄関に複数の相談や苦情の窓口を掲示し、重要事項説明書に明記し、苦情解決規定に基づいて迅速な対応に努めています。苦情の受付から対応・改善状況について、提案された個人にはフィードバックしていますが、個人情報に配慮しながら、広報誌等を利用した一般公開にまでは至っていません。苦情相談窓口に「第三者」を設置しています。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	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。	A	B
		(評価機関コメント)		<p><b>36</b>・サービス担当責任者が、担当の職員及び利用者・家族から聴取した内容と、利用者宅を訪問して得た観察内容により、提供サービスの質の評価を行っています。利用者・家族に対する「満足度調査」を行っていません。</p> <p><b>37</b>・サービスの質の向上に関わる検討協議を、サービス責任者会議や月例会で定期的に行っています。また、法人運営の地域の4つの事業所会議で検討・協議しています。議事録に記載されていました。</p> <p><b>38</b>・第三者評価を定期的(3年に1度)受診し、結果をサービス提供状況の質の向上に役立っています。自己評価(提供サービスの質向上に関する)と利用者評価(満足度調査等)が年に1回以上実施されていませんでした。</p>		