

アドバイス・レポート

平成27年12月22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27年6月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 福知山市社会福祉協議会 大江支所 訪問介護事業所 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>静かな山並みと由良川の流れが眺められ、大江山の酒呑童子伝説を生かして「鬼の里」をアピールしている福知山市大江町に、福知山市社会福祉協議会 大江支所 訪問介護事業所があります。町の住民の福祉を担う「老人福祉センター舟越会館内」に平成18年1月に開設されました。運営は福知山市社会福祉協議会が介護保険事業として行っています。本部と共に、大江支所・三和支所・夜久野支所に分かれて地域住民の支援に取り組んでおられます。訪問介護を含め、福祉事業全般に係わる相談窓口的な機能を持ち、ボランティア支援・介護用品販売等も行い、地域福祉の拠点となっています。介護サービス事業所理念として「私たちは 利用者様の尊厳を守り、笑顔と誠実で、心のこもったサービスをしませう」と表明し、日々介護サービス提供に励んでおられます。 “社協さんにお世話になりたい”という地域住民の声は“社協”というブランドが、既に地域に根付いているのでしょうか。</p> <p>(1) 人材の育成・OJTの実践 訪問介護員は、介護福祉士・介護職員初任者研修終了者等の有資格者ですが、実務経験年数等により、介護職員の介護力に格差が生じない様に、同じ様なサービスが提供出来る様に、新任研修履修と共に業務開始に当たり、利用者宅へベテラン職員が同行訪問しています。職員一人ひとりの実力に合った指導を行い、その後も予告なしの訪問で、指示書通りの業務が遂行されているか・不適切な行動が無いチェックして、必要に応じてアドバイスしたり相談に応じています。 適切なサービス等が提供されているかを確認する事で、職員にとっても実情を上司に理解・評価して貰える事で安心して業務を遂行出来ます。又、利用者・家族等にとっても安心感・信頼感が生じて、サービスの質の向上や利用者の満足度にも繋げられるでしょう。</p> <p>(2) 地域との交流と貢献 福知山市社会福祉協議会として、ホームページ・パンフレットに加え広報誌「しあわせ」を活用して、活動情報・状況を地域住民に詳しく発信されています。社会情勢の変化・介護保険制度の大幅な改正等を鑑みながら、変化に合わせた種々の福祉・介護サービスを展開しておられます。福知山市では、自然災害も多く、災害時対策の一環として「福知山市災害ボランティアネットワーク」の推進に取り組み、災害ボランティアセンターを立ち上げ、防災講演会や訓練の実施等福知山市民と協働で活躍されています。大江支所 訪問介護事業所に於いても、事務所を置く「老人福祉センター船越会館」が400名規模の避難場所になっています。介護職員手作りの大きな“ハザードマップ”には、利用者全員の家が記載されて、有事の際速やかな対応が出来る様にされています。 高齢社会となり、独居・空き家等の問題を抱えつつ、日常的に地域住民の手や足となって“住み慣れた地で穏やかな生活が継続できる様に”日々の支援を行い地域に貢献されています。</p> <p>(3) 利用者本位のサービスの提供 訪問介護職員の確保が厳しい中“社協さんにお世話になりたい”という住民の声を大切にして、時間調整を工夫しながらサービス提供に努めておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(1) アセスメントの充実 アセスメントシートを活用して、個人の情報を収集しておられますが、個人によって情報の記載にばらつきがみられました。</p> <p>(2) マニュアル・記録類の見直しと整理 必要なマニュアルは作成されていますが、定期的な見直しの根拠となる日付等の記載がないものがありました。クリアファイルに収納されていますが、速やかに必要な箇所を開くには適していないのではないのでしょうか。又、個人のケース記録もされているのですが、新旧の記録が散見していて統一性が無い様に思われます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(1) アセスメントの充実 初回面談等で収集した情報をアセスメントシートに纏めておられます。しかし、空欄があったり、情報に個人差が見られます。一度で十分な情報を収集するのは厳しいので、サービス提供時や訪問時に気づいた事をアセスメントシートに追記していかれる事をお薦めいたします。アセスメントシートの原本をコピーして事務室に置いておき、職員が情報（気づき）を得た時に、赤字で日付と記入者名を記入されていかれると良いでしょう。ある程度の情報が集まれば、サービス提供責任者の方が纏めて再アセスメントとして更新される事で、「その人らしさ」がより鮮明に浮かんで来ると思われれます。次に再アセスメントをコピーして情報を追記して行かれると、豊富な情報から、より実情に即したモニタリング・介護計画作成に繋がられるでしょう。アセスメントは、介護計画の根拠を明確にするものなので大切にしていきたいと思えます。そして、担当居宅介護支援専門員や医療機関・関係介護事業所とも情報交換する事でサービス向上にも役立つ事でしょう。一定の期間を定めて順次更新して行かれる事を期待します。</p> <p>(2) マニュアル・記録類の見直しと整理 マニュアルは、一年を目途に見直しをされたら改正個所が無い場合でも日付を記載される事で「見直した」という根拠になりますので必ず記載を望みます。クリアファイルの袋でなく、二穴のファイル等に綴じられてインデックスで区分けされる事ですぐに必要な個所が閲覧できるので手軽に活用できるでしょう。個人ケースも時系列・種類別に纏めて、これもインデックスで区分し必要な個所が速やかに出せる様にされる事で時間短縮になるでしょう。工夫される事を提案いたします。</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	2672600406
事業所名	福知山市社会福祉協議会 大江支所 訪問介護
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
訪問調査実施日	平成27年11月19日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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. 法人の理念は、介護支援課として運営方針と共に明確化している。運営規程・重要事項説明書に記載し、玄関にも掲示して全職員はもとより訪れる人の目に触れる様にしている。更に、職員研修時にも伝達して周知を図り日々の支援に繋げている。 2. 組織図・事務分掌で職位・職責を明確に示している。理事会・十事業所管理者会議・定例会議等、運営責任者の会議から全職員が参加する会議を通して、双方向で情報・意見交換が行われて組織としての透明化を図っている。		
(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. 4. 法人として「福知山市地域福祉活動計画」を5か年計画で作成している。基本理念を“絆でつくる 共に幸せを生きるまち ふくちやま”～誰もが安心して暮らせる 心豊かな地域をめざして～と表明して、福知山地域の福祉活動を確立する為の計画を詳細に策定している。更に、単年度計画では、介護保険事業目標として各部門で具体的な取組みを明確にして、定期的に進捗状況を確認し「成果と課題」を明らかにして次年度に繋げている。訪問介護事業所としては、職員の介護力の向上と共に精神面での支援を目標として取り組んでいる。		
(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。	B	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. 遵守すべき法令は、行政や法人等からの情報を得ている。管理者は、介護保険制度の改正等集団指導に出席して改正点等把握し、定例会議で職員に伝達して周知させている。労働基準法や道路運送法等関連法令は事務所内に設置して職員が何時でも見られる体制が出来ている。 6. 事務分掌で明確に職位・職責を示している。管理者は、十事業所管理者会議で情報・意見交換し、更に担当者会議や定例会議等各会議に出席し、職員の意見・提案等を聴取して事業運営に反映させている。 7. 運営管理者である支所長には、業務日誌等で報告している。管理者は、業務内容が把握できる事務室におり、不在時には携帯電話で速やかに連絡・報告し適切な指示が出せる体制になっている。		

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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8. 必要な人材・人員体制は、法人本部で管理・整備している。採用に際しては有資格者が必須であるが、実務経験年数は問わず熱意のある人材を採用している。法人本部で、介護福祉士の受験対策講座を行っている。 9. 年間研修計画に基づき研修を実施している。法人本部でも年に数回勉強会を開いている。業務開始に当たり、サービス提供責任者が同行訪問して指導している。新人・実務経験によって同行訪問の回数が異なるが、全職員に対して予告無しに現場訪問して実践状況を把握し、必要に応じて助言する機会を持っている。 10. 実習生の受け入れに関する体制は、マニュアル等作成して整備できており、実習生を受け入れている。		
(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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 労働環境に関しては、就業規則に定められており法人本部で状況把握を行っている。木曜日を「ノー残業デー」として職員の負担軽減に努めてはいるが、現時点(9月)では、地域的な事情からの人材不足や常勤職員の休職等から一部職員の負担が多くなっている実情がある。 12. 職員の心身の健康管理者として産業医を配置している。日常的には、管理者やサービス提供責任者が職員の疑問や不安等を聞き取り話し合い善処している。又、独自で安全衛生計画チェックリストを作成し実施している。館内は、広く休憩場所は確保されている。忘年会等親睦会には補助がある。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 介護事業所としての理念は、ホームページやパンフレット・広報誌(しあわせ)等で表明している。特に、広報誌で「福知山市社協」としての活動状況を公表して、地域との繋がりを大切にしている。 14. 近在の学校等で、毎年地域福祉・介護サービス等の講義を行い、若い世代に情報を提供している。福祉体験活動にも協力している。		

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレット・定期的に発行する広報誌等で、事業所の情報を提供している。			
(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. サービス提供内容や利用料金は、契約時に重要事項説明書に基づき詳しく説明して理解を得た上で同意の署名・捺印を貰っている。介護保険外のサービスについても、別紙に記載して説明している。法人内に、「権利擁護センター」を開設し、成年後見事業を行っている。			
(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。	B	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。	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		17. 初回面談で、本人・家族等から生活歴や心身の状況・サービスに対する意向等を収集し、アセスメントシートを作成している。居宅介護支援専門員からの情報も得ている。しかし、その後の情報収集を定期的に行っていないので、今後サービス提供時や担当者会議での情報を纏めて定期的にあセスメントを更新（再アセスメント）していかれる事を望みたい。 18. 19. 個別援助計画は、担当居宅介護支援専門員が策定し、この計画書に基づき訪問介護としてのサービス計画書と手順書を作成している。サービス担当者会議で、本人・家族等の希望や医療関係者・サービス提供事業所等からの情報も勘案して、個別援助計画が策定されている。 20. 訪問介護のサービス計画書の見直しは、居宅介護計画の見直しに連動している。しかし、訪問介護としての定期的なモニタリングに不十分さが見られたので、今後目安を定めて定期的にモニタリングを実施される事を望みたい。			
(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)		21. 利用に際して、担当居宅介護支援専門員から医療情報や利用サービス等についての情報を得ている。その後も、密接に連携し双方向で情報・意見交換する体制を確保している。			
(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。	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。	B	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。	B	A	

	(評価機関コメント)	22. 業務に関する各種マニュアルは作成されて、会議等で職員に周知されて活用されている。しかし、定期的な見直しの記録がされていないので、今後1年を目途に見直して日付を記載される事を望みたい。 23. 利用者の状況・サービス提供内容は、詳細に記録している。家族等や他のサービス事業所（訪問看護等）との情報交換として、連絡ノートを活用している。記録類は、事務室の施錠出来る戸棚で管理している。「福知山市社会福祉協議会文書保存規程」で、介護保険関係文書の保存年限を5年と定めている。職員に対して個人情報保護に関する研修を行っている。 24. 事務所内に設置している連絡ノートで職員間の情報交換・共有化を図っている。更に、定例会に於いても、情報・意見交換を行っている。 25. 利用者宅に、連絡ノートを置き家族等との情報交換を行っている。又、必要に応じて電話での連絡・情報伝達等を行っている。			
(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。	B	A
	(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルを作成し職員に周知させている。インフルエンザ流行期には、職員にマスクや使い捨て手袋・手指消毒液等を提供し、訪問宅に持参して予防を図っている。 27. 事業所内は、整理・整頓されており清潔に保たれている。玄関出入り口やトイレには手指消毒液が設置されている。		
(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。	B	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	A
	(評価機関コメント)		28. 事故・緊急時対応マニュアルを作成し、年2回消防訓練を行っている。救急講習を年間研修の中に加え実践している。緊急時の職員連絡網が作成されている。 29. 事故報告書・ヒヤリハットの報告書の書式と報告する仕組みは出来ている。しかし、今年度の報告書は提出されていなかった。例えば、「訪問ミス」であったり「器物破損（茶碗や皿等）」も事故として扱い再発を防ぐ手立てとされる事を望みたい。 30. 災害発生時の対応マニュアルは作成出来ている。福知山市主催の防災訓練に参加したり、法人が立ち上げた災害ボランティアセンターの訓練にも参加している。又、管内多職種による災害机上訓練にも参加し、地域との連携に努めている。訪問介護としても、職員が利用者宅を記載した大きなハザードマップを手作りして災害時の支援に繋がれる様にしている。		

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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		31. 32. 理念に「利用者様の尊厳を守り——」と表明して、日々の支援に努めている。高齢者虐待マニュアルを作成し、年間研修計画に於いても、“高齢者虐待について”“人権学習について”を学習している。身体拘束をしないケアについても、運営規程・重要事項説明書の中で明確に記載している。職員は、利用者の行動を抑制するような言葉遣い等に配慮している。又、“接遇について”も研修を行っている。利用者のプライバシーを損ねたり、羞恥心を抱かせる様な言葉かけや行動に留意しながら支援している。特に、排泄や入浴時には配慮している。サービス提供責任者は予告なしに職員の訪問先を訪れ注意を喚起している。 33. 利用希望に関しては、時間調整を行い出来る限り受け入れている。			
(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。	B	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。	B	A	
	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)		34. 35. 介護職やサービス提供責任者が訪問した際に聞き取ったり、連絡帳から或いは担当居宅介護支援専門員から収集する様に努めている。聞き取った意向は、記録し職員間で共有して改善に繋げる仕組みになっている。（今回の第三者評価の利用者・家族等のアンケートの回収率も良好で、苦情的な意見はなく、ほとんど感謝の言葉がつつられていた。）この事から、日常的にも利用者・家族等の意向が殆ど出てこない現状がある。 36. 公的機関等の相談・苦情の受け付けに関しては、重要事項説明書に記載し、契約時に本人・家族等に説明している。			
(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。	C	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	A	
	(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査を実施して、サービス評価委員会で審査しその結果を十事業所管理者会議で報告し検討している。しかし、検討し改善した結果が明確になっていないので、今後、集計・分析・検討・改善・結果の流れまで明確にして、個人に係わらない範囲で一般公開される事を望みたい。仮に、調査から検討すべき課題が無かったとしても、その結果を公表される事を薦めたい。 38. サービス評価委員会・十事業所管理者会議で、自己評価・利用者アンケート等をもとにサービスの質の向上についての意見交換を行っている。その結果を定例会議で報告すると共に職員の意見も聴取している。 39. 自己評価調査チームを設け、一年に一度自己評価を実施している。単年度の目標の進捗状況を半期で確認し後半期で達成に繋げている。未達成の目標は次年度の目標に反映させている。第三者評価を定期的に受診し、サービスの質の向上を図っている。			