

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 7 月 29 日

平成 24 年 3 月 12 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三和支所「在宅介護支援センター」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) 組織体制と運営方針 法人母体である福知山市社会福祉協議会の「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す」との基本理念に基づき、利用者本位の細やかで充実したサービスが提供されています。どの職員も訪問者には笑顔できちんと挨拶する様子は、いかに法人理念が各職員に浸透し、接遇を大切にしているかを如実に表しています。また、地域に根差した社会福祉協議会として、地域福祉推進協議会の活動支援、ふれあいいきいきサロン事業の推進、災害ボランティアネットワーク活動の推進など、地域福祉を推進する中核団体として新たな絆づくりに社協の機能を発揮され、継続的に取り組まれていることは高く評価できます。</p> <p>(2) 地域との連携 年6回発行される広報誌「しあわせ」や「三和支所だより」、新聞・ホームページ等を用いた広報活動、「介護講座・相談会」、「ふれあい相談」など多くの機会を通して地域交流を図り「地域から頼られ、顔が見える支所」として信頼されていることが窺えました。</p> <p>(3) 研修と労働環境 独自の内部研修計画に基づいて、職員個々の業種別・段階別の細やかな研修体制を設けています。接遇研修・訪問入浴スキルアップ研修・精神障害者ホームヘルパー実践講座など、社協ならではの特徴ある研修に職員を派遣することで、職員の知識や気づきを高め、ケアの質の向上に繋がっていると考えられます。また、職員休憩室は設備も整い、ゆったりとくつろげる環境が整備されていました。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>マニュアルの見直し 各種業務マニュアルは完備していますが、そのマニュアルを現場にそったより使いやすいものにするため、定期的な検討・見直しを図られることをお奨めします。</p> <p>アンケートの情報公開 年1回の「すこやかチームご利用者満足度アンケート」の結果を評価し、サービスの質の向上につなげています。今後は要望・苦情等への改善策も含め、匿名性を確保した上で、評価結果、対応策等を広く地域に公開されることで組織の透明性を図られてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社協という大きな運営母体ではありますが、その中で三和支所ならではの事業「外出支援サービス事業」や「ひな寿司づくりの実施」など、地域に根差した独自のサービスを行っています。職員のヒヤリングからも「何かあれば三和支所へ…と言ってもらえます」との地域の信頼を糧に、今後もますます発展していかれるよう期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気が付いた事を記載します。</p> <p>○重要事項説明書に行政や第三者委員会の苦情・相談窓口を記載されるようお奨めします。また、利用者宅への訪問時などに再度契約書類や重要事項説明書などの内容を説明されてはいかがでしょうか。アンケートから忘れていたご利用者、ご家族が複数見受けられました。</p> <p>○居宅支援事業所と併設ということで、ご利用者のアセスメント情報は細かに聞き取っております。今後増えていくと予想される認知症を抱えたご利用者のためには、今以上に詳細な（生活歴や好き嫌い、交友関係など）アセスメントが必要になってくると思われます。現在のアセスメント様式に項目を追加されることをお奨めします。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672600372
事業所名	社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会 三和支所在宅介護支援センター
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援、訪問介護、 介護予防訪問介護、介護予防福祉用具貸与
訪問調査実施日	平成24年6月28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
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	A	
	(評価機関コメント)		(1)「私たちは利用者の尊厳を守り、笑顔と誠実で、心のかもったサービスをしませう」という基本理念を事務所内に掲示し、朝礼での唱和と年1回の職員研修を通じ全職員に周知しています。社協パンフレットや重要事項説明にも理念が記載され、周知を図っています。 (2) 事務分掌にて職員の権限が明記されています。また、理事会及び評議員会の議事録から、「改革改善・協働共助・健全経営」の3つの基本目標を定め、役職員全員で目標達成に向けて取り組む姿勢が確認できました。職員の聞き取りから現場の意見が管理者→支所長へとボトムアップで反映されていることも聞き取れました。			
(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)		(3) 社協全体で中・長期目標を策定し、年度ごとの事業計画書の重点目標を着実に実施していることが事業報告書等により確認できました。また、23年度は「利用者満足度調査」を行い、アンケート結果は広報誌及び利用者へ開示しています。アンケート結果についても、職員間で検討し課題として認識されています。 (4) 各職種ごとに課題を設定しています。「介護保険事業所事業目標一覧」において「スキル・メンタル的目標」を設定し改善に取り組んでいます。一覧表を進捗表で確認しながら半期ごとに見直しを行っています。			
(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)		(5) 法令遵守に関する集団指導に運営管理者が出席し、その資料や内容について職員に研修等を通じ周知を図っています。「法令順守チェックシート」を作成し、介護保険以外の関係法令の遵守がなされているかチェックする体制が取られています。 (6) 職務分掌に、管理者等の役割と責任が明示されています。「10事業所管理者会議議事録」により、管理者等の事業への関わり方が確認できました。また年1回、「上司評価」があり、職員の意見が反映されています。その記録は会長が管理しています。 (7) 緊急時連絡網による対応体制が整備されています。また事業実施状況は業務日誌を通して運営管理者に毎日報告されています。			

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
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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		(8) 法人として2級ヘルパー養成講座を開催し、人材の育成・確保に取り組んでいます。また、2級ヘルパー所持者のみ採用し、介護福祉士の受験対策講座も社協全体で実施するなど人材育成を図っています。 (9) 「職員研修計画書」に基づき、職員を階層別研修に積極的に参加させています。研修報告書には上司がコメントを毎回記入し助言していることが記録より確認できました。また、接遇マネー研修も毎年行っています。 (10) 社協として「実習マニュアル」を作成し、積極的に実習生を受け入れています。ヘルパー2級養成講座や大学生の実習も受け入れています。実習指導者に対する研修は実施さ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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		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)		(11) 就業規則に基づき職員の労働環境に配慮しています。有休休暇の取得や「ノー残業デー」を設けたり、変則的に取れる勤務シフトなど、働きやすい職場環境が職員ヒアリングより確認できました。就業状況について分析・担当する部署等の設置は確認できませんでした。 (12) 法人全体で産業医と契約し、年1回のメンタル面での相談を行っています。年1回の個人面談前に自己申告書を提出し、組織や上司に対する要望などを聞く機会を設けています。忘年会の会費の補助も行われています。また、広くリラックスできる職員休憩室も準備されていました。今後は職員の就業状況や意向を収集・分析する担当部署(担当者)の設置をお奨めします。		
(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)		(13) 広報誌「しあわせ」や事業所独自の「三和支所だより」を作成し、地域に広く広報しています。また、多くのボランティアを広く受け入れたり、外出支援サービスの実施、有線放送の活用などを通じ、事業所情報を発信しています。 (14) 去年11月開催の「みわの里展&介護講座・相談会」の実施、月1回の送迎付「ふれあい相談」、一人暮らし高齢者一斉訪問事業(ひな寿司配食)など、事業所の機能を地域に還元する取り組みを積極的に行っています。		

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
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	B	
	(評価機関コメント)		(15) パンフレットやホームページにおいて事業所の情報を適切に提供しています。見学や相談者等の記録がなく、今後の作成を期待します。			
(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)		(16) 利用契約書、重要事項説明書とも、事業所の内容やサービスの内容について分かりやすく説明し理解と同意を得ています。社協全体で「地域福祉推進関連事業」を実施し、利用者の権利擁護に繋げています。			
(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。	C	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。	B	B	
	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。	C	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) 福祉用具の利用・活用ためのアセスメントは行われていたが、一部ケアマネからのアセスメント情報のみで福祉用具独自のアセスメントがない記録が見られました。 (18) 4月より義務化された「福祉用具サービス計画書」の作成は概ね行われていたが、一部まだ揃ってないファイルも見受けられました。サービス担当者会議には本人・家族も参加され、利用者の意向が反映されています。 (19) 自己評価項目にチェックが入っていませんでしたが、サービス担当者会議には主治医、PTなど専門職の意見が出され、個別援助計画に反映されていることが記録より確認できました。また居宅介護計画との整合性も図られており、A評価としました。 (20) 個別援助計画は必要性に応じて見直しをされていることは確認できました。ただし見直し時期や手順は決めていませんでした。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		(21) 福祉用具貸与という事業形態からか、地域包括支援センターや行政・関係機関と連携をとる必要性のあるケースが少ない状況です。ただし社協という地域の介護サービスの主要部分を担っているという立場から、法人内で関係事業所との連携体制を確立されています。			

(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。	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	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。	C	B
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)		(22) 福祉用具貸与事業用「感染症対策マニュアル」や各種業務マニュアルを作成され、職員の共通理解がしやすいものとなっています。今後は定期的な見直し時期や見直し基準を定めることが必要と思われます。 (23) 利用者の状況やサービスの提供状況はしっかりと記録されていました。年1回の人権研修を通じて個人情報保護に取り組んでいます。利用者記録の廃棄に関する規程などは未作成でした。 (24) 業務日誌を活用し、利用者の情報を共有しています。居宅支援・訪問介護が同じフロアにあるという利点を活かし、利用者の情報を共有し、カンファレンスも定期的に行われていることが記録・聞き取り等から確認できました。 (25) 定期的に利用者宅を訪問し、福祉用具の点検、モニタリングを行っています。		

(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。	B	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) 感染症については、「福祉用具消毒用マニュアル」を整備し、使用後の福祉用具類はビニールに包み専門の倉庫に分けて保管されています。23年5月には感染症研修に担当者が参加しています。 (27) 清掃は外部委託ではなく、事業所職員が交代で行っています。室内は清潔に保たれ、用具類の展示場所も整理整頓されていました。備品等はロッカーに保管され、衛生管理の点検簿も作成されています。		

(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	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。	C	B
(評価機関コメント)		(28) 事故・緊急時対応マニュアルは整備されています。「福知山市災害ボランティアネットワーク連絡会」による災害ボランティアセンター設置の準備も進んでいるようです。市主催の防災訓練にも参加しています。 (29) 事故対応マニュアルは作成され対策についても検討されています。また介護事故に関する新聞記事の回覧も行っています。今後はマニュアルなどの定期的見直しが必要かと考えます。		

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
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	B
		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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>(30) 利用者の人権尊重や尊厳保持が理念にも記載され、人権に関する研修も行われています。職員の日常業務を振り返り、検討や対応する仕組みづくりと「高齢者虐待防止法」についての研修会の実施が望まれます。</p> <p>(31) プライバシーの保護についても研修を行い、職員への意識付けがしっかりと行われています。</p> <p>(32) 利用申し込みがあった場合は、一切断ったことはなくすべて受け入れています。</p>		
(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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>(33) 利用者満足度調査を行い、利用者の意向や意見を集約することに努めています。利用者宅での用具使用状況も職員会議等で検討されています。苦情報告書を回覧し、職員間で共有しています。</p> <p>(34) 「会長直行使」という独自の連絡媒体があり、利用者の意見・要望・苦情には迅速に対応しています。集まった意見・要望などは社協本所で公開されています。</p> <p>(35) 重要事項説明書等に相談窓口として第三書委員会が記載されていませんでした。早急に記載することをお奨めします。他のチェック項目は実施が確認できたのでB評価としました。</p>		
(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	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。	C	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>(36) 「すこやかチームご利用者満足度アンケート」を行い、その結果を「10事業所管理者会議」で報告・検討しています。調査の分析結果を職員に周知し、次年度の事業計画書に反映しています。</p> <p>(37) 他の事業所の質の向上への取り組みについての情報収集や、自事業所との比較検討が行われていませんでした。今回の第三者評価に向け職員参加による検討委員会でサービスの質の向上に係る検討が行われたので、これからも継続的に検討委員会等を開催されることを期待します。</p> <p>(38) 今回がはじめての「第三者評価」受診でした。今後も継続的に受診することでサービスの質の改善に繋がっていくと考えられます。</p>		