

## アドバイス・レポート

平成28年 4月21日

平成28年 2月 3日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人綾部市社会福祉協議会（指定居宅介護支援事業所）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><b>(通番1 理念の周知と実践)</b> 社会福祉協議会の使命と理念を明文化するとともに、社会福祉協議会経営ビジョンが策定されていました。職員は、理念を定期的に唱和しており、また自治会を通じて地域住民にも周知していました。こうした取り組みは、理念を基本とした事業活動に繋がり、高く評価されます。</p> <p><b>(通番9 継続的な研修・OJTの実施)</b> 職員研修要綱をもとに個別研修計画を策定され、体系的に研修が実施されていました。また、毎年、法人内の各部門の活動を実践報告会で発表し、その抄録が作成されていました。個人研修、部門研修、部門間研修など、横断的に学習できる機会が設けられていました。</p> <p><b>(通番20 専門家等に対する意見照会)</b> 個別援助計画は、アセスメントに基づき、利用者の希望を反映して作成されています。その計画策定と実施には、地域包括支援センター等の関係機関や、利用者が在住する自治会の地域懇談会と連携するなど、様々な専門家からの意見を反映していました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番30 災害発生時の対応)</b> 災害発生に関するマニュアルは、法人内に整備され予防と対策が図られていました。しかしながら、訪問系の事業所として、地域連携に関するマニュアル策定や訓練の実施は確認できませんでした。</p> <p><b>(通番34 意見・要望・苦情の受付)</b> 苦情解決処理規程を整備するとともに、利用者にアンケートを実施し、要望や苦情には迅速に対応されていました。しかしながら、利用者の意向や満足度を把握することを目的として、利用者宅を定期的に訪問する状況は確認できませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>綾部市社会福祉協議会は、昭和45年に法人化され「誰もが安心して暮らすことができるまちづくり」の推進を使命として、地域福祉推進に取り組んでいます。平成27年度から5か年で進められる第3次綾部市地域福祉活動計画では、少子高齢化が進む綾部市において、『いばしょ』と『出番』をテーマに、住民、民生児童委員、ボランティア、行政等が連携した活動が展開されていました。</p> <p>綾部に暮らす人たちが、人としての尊厳を持ち、支援を必要とするとき「助けて」と言える地域づくりをテーマに取り組まれています。そのことは、地域懇談会において住民が、自らできることは公的なサービスに頼らず、助け合いによる支援として具体化されていました。こうした取り組みは、綾部市の地域福祉活動計画の具現化であり、高く評価されると感じました。</p> <p>今後も、綾部市民が安心して暮らし続けられる地域づくりを展開し、京都府における地域包括ケアシステム推進のリーダーとして活躍されることを期待いたします。以下、今回の評価で気がついたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故や緊急時、災害時に関するマニュアルは整備され、そのマニュアルに従い避難訓練等を実施されていました。しかしながら、地域の消防団をはじめ自治会との連携については、実施されていないとのことでした。社会福祉協議会は、いざ災害が発生した場合、その市町村の災害支援拠点となると考えられますが、介護サービス事業を担う事業所として、地域との連携した訓練を実施されてはいかがでしょうか。</li> <li>・利用者からの意見、要望、苦情等については、その対応に関するマニュアルを整備して対応がされていました。しかしながら、定期的に利用者一人ひとりからの意見や要望を把握されていませんでした。意向や要望は、時間の経過に伴い、疑問、不満、苦情へと変化することがあります。利用者宅を訪問する時など、少し時間をとって意見を聴くなど、定期的に利用者からの意向を拾い上げる体制を構築されてはいかがでしょうか。</li> </ul>
------------------	---

※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	26718000015
事業所名	社会福祉法人 綾部市社会福祉協議会
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問介護、訪問入浴介護
訪問調査実施日	平成28年2月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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) 社会福祉協議会の使命と理念が明文化され、社会福祉協議会経営ビジョンとともに定期的に唱和し浸透を図っている。その使命や理念は、自治会等を通じて住民に周知していた。 2) 法人の議決機関として理事会があり、年4回開催されている。管理者は、理事会に出席するとともに、事業所内会議に参加し、職員の意見を理事会に反映させている。			
<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) 法人が作成する地域福祉活動計画を基礎として、基盤強化計画が策定され中長期ビジョンが示されている。その具体的遂行計画として単年度事業計画が作成されている。 4) 事業部門ごとに実施計画が策定され、1ヶ月ごとの評価及び必要な見直しが行われている。その内容は、法人内の交流スペースに掲示され、職員、利用者等に公開されている。			
<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	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) 介護保険や諸規則が例規集としてまとめられ、各事業所に配架されている。また、事業遂行に必要な関係法令がリスト化され、DVDにまとめられている。 6) 業務分掌規程が整備されている。毎年、職員のヒアリングを実施して、上長への意見を聞く場としている。また、部門を横断的に活用して、職員の意見を聞いている。 7) 各事業部門の管理者は、職員からの報告、個別記録等を通じて、事業所の状況を把握している。緊急時に対応するため、管理者は常に携帯電話を所持している。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
(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	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)		8) 法人の求める人材像を文書化して周知している。資格取得奨励金等に関する規程を整備し、資格取得に対する支援を行っている。きょうと福祉人材認証制度を取得している。 9) 職員研修要綱をもとに個別研修計画を策定し、体系的に研修が実施されている。毎年開催される実践報告会の抄録を作成し、部門を横断して職員の学習機会を設けている。 10) 社会福祉実習受入規程を整備して、実習生を積極的に受け入れている。複数の実習指導者研修修了者を配置している。		
(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。	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、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)		11) 総務部門が、職員の就業状況をまとめ、毎月の安全衛生部会で職員の勤務状況を把握している。職員の提案により、シャワー設備を設けるなど、労働環境が配慮されている。 12) 労働安全衛生管理計画を策定している。職員が要望等を話しやすいように、法人内他部門の管理者とヒアリングできる環境を整備している。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページや広報誌『月刊社協NEWS』により、事業所の状況を公開している。また、今年度から、新たにPRムービーが制作され広報されている。 14) 国が進める認知症サポートキャラバンを応用して、法人独自の認知症サポートシステムを組織して、出前講座の実施のほか、サポーターの活動支援をしている。市内の小中学生を対象とした福祉教育を実施している。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
(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)		15) ホームページ及びパンフレットにより必要な状況を提供している。月刊社協NEWS(広報誌)、PRムービーが作成されている。見学希望等については、その人の希望に応じて対応している。		
(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) 重要事項説明により説明を行い同意を得ている。認知症等により判断能力に支障がある利用者については、成年後見制度が利用されている。		

(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。	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)		17) 所定のアセスメント様式により利用者の課題分析が実施されている。医療機関との連携が必要な場合は、地域リハビリテーションセンターと連携によるアセスメントが実施されている。 18) アセスメントに基づき、利用者の希望を反映した個別援助計画が作成されている。サービス担当者会議には、利用者もしくはその家族が出席している。 19) 個別援助計画等の策定に当たっては、地域包括支援センター等の関係機関が連携している。また、利用者が在住する地域から相談があったケースでは、自治会とともに地域懇談会を開催して、地域住民と連携したサービスが提供されている。 20) 個別援助計画は、毎月モニタリングが実施され、評価により改善が必要な場合は速やかに計画変更がされている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21) 中丹東圏域入退院連携マニュアルが策定され、医療機関と介護事業所との連携がされている。リハビリテーションが必要な利用者が、医師、セラピスト、介護従事者と連携した支援により、ADL（日常生活動作）が改善された事例を確認した。		
(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)		22) 各事業の業務マニュアルが作成され、定期的に見直しがされている。 23) 文書管理規程が整備されている。保存、廃棄、開示の規定がされている。支援計画に基づき記録されている。個人情報の保護に関する研修が開催されている。 24) 毎日のミーティング、週1回事務局長が参加する会議で情報共有している。会議には、必要に応じて、法人内他事業所の職員が参加し、事業間の連携がされている。 25) 利用者宅に連携ノートを配架し、家族と事業所との意見交換、情報共有を実施している。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		26) 感染症予防マニュアルを整備し、その予防と対策を実施している。外部や内部での研修会や、他事業所で感染症事例をもとに勉強会を実施している。 27) 事業所内は整理整頓がされている。事業所が所在する建物は、清掃委託を実施しており点検表が確認されている。		

(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。	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
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)		28) 事故、緊急の対応マニュアルが整備されている。公用車には、交通事故対応マニュアルを備え付けている。交通事故、介護事故を想定した研修が実施されている。 29) 各事業所の研修会で、ヒヤリハットや事故事例の検討がされている。また、サービス向上部会、理事が参加する介護事業経営管理委員会等で横断的に検討し再発防止に努めている。 30) 災害発生に関するマニュアルを整備している。訪問系の事業所としての地域連携に関するマニュアルや訓練はされていない。		

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)		31) 理念に利用者本位を謳い、法人としてサービスを提供している。外部研修をもとに伝達研修を実施し、職員間で共有している。 32) プライバシー保護に関する研修を通じて、利用者の尊厳に配慮したサービスを徹底している。訪問入浴サービスでは、介護用品を工夫してプライバシー保護を実践していた。 33) 利用希望は、基本的に受け入れている。訪問入浴では、住宅環境により設備が設置できない場合は、状況を説明し他サービスの紹介等を実施している。		
(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	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	A
第三者への相談機会の確保	36	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)		34) 年1回、利用者アンケートを実施して、利用者からの要望等を聞いていた。利用者の意向や満足度を把握することを目的として、定期的に個別訪問をしている状況は確認できなかった。 35) 苦情解決処理規程を整備している。利用者にアンケートを実施し、要望や苦情には迅速に対応されている。公表もされている。 36) 第三者委員設置規程を整備し、苦情対応のほか法人の事業に関する評価をしている。また、重要事項説明書に明記している。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		37) 利用者満足度アンケートを実施し、各事業所と法人内のサービス部会で検討され、改善が必要な場合は、迅速に対応している。 38) 2月度の定例研修会において、各部門で事業実施結果を検討している。その検討事項は、次年度の計画に反映されている。 39) 法人内の第三者評価委員会より、介護サービス第三者評価項目による自己評価がされている。		