

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	社会福祉法人 八幡市社会福祉協議会	施設 種別	障害者 居宅介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成26年6月5日

総 評	<p>八幡市社会福祉協議会（以下八幡市社協）は、誰もが住み慣れた地域で安全・安心して暮らしていけることができるよう、地域生活者の声を聴き、話し合い、地域福祉の充実に努めるため、各種の事業を進めています。そのうちの一つである障がい者を対象とした居宅介護事業は、八幡市社協の「地域のつながりが築く安心・幸せのまちづくり」を理念として実施し、利用者が自身の有する能力を十分に発揮しながら自立した日常生活を営むことができるように援助し、自立と社会参加の促進を図っています。</p> <p>平成25年4月、障害者自立支援法から障害者総合支援法に変わり、障害者の定義に難病などが追加され、平成26年4月からは重度訪問介護の対象者が拡大されています。現在、八幡市社協居宅介護事業は家事援助を中心にサービス提供がされていますが、今後は対象者・利用者の拡大とともにの中で居宅介護事業所への期待もより増えてくると思われれます。そこで、これまで以上に地域とのつながりを基本とした活動を期待します。</p>
-----	---

特に良かった点(※)	<p>○社会福祉協議会の一部門として</p> <p>現在、併設している介護保険の訪問介護部門が八幡市社会福祉協議会の事業の中でも過去から大きなウエイトを占めていたこともあり、居宅介護事業の管理者(ホームヘルパーステーション管理者)が八幡市社協内の障害者部会をはじめ、理事会や評議員会にも出席して、障がい者部門の現場の課題等を提示し、直接意見交換をされています。</p> <p>○質の向上に向けた取り組み</p> <p>事業所内で毎週木曜日に常勤職員全員が参加して開催される「定例会」と、月1回非常勤職員も含めたすべての職員が参加する「ケース検討会」は、十分に話し合いができる時間を確保されています。この中で管理者を中心に職員間で利用者に関する必要な情報が共有され、事業活動の検討も行われており、事業所運営の要となっていることがわかります。</p> <p>○行政との協力体制</p> <p>八幡市では、行政が策定する地域福祉計画と八幡市社協が策定する地域福祉活動計画を一本化し、両者の協働により「八幡市地域福祉推進計画」を策定することになっています。この共同の取り組みは地域福祉計画を実体化する全国的にも先進的なものです。八幡市社協が実施する居宅介護事業についても地域福祉推進計画を基礎に、年次計画を含めた中・長期計画が策定されています。</p>
------------	--

特に改善が望まれる点(※)	<p>○サービス計画の周知方法</p> <p>定例会やケース検討会の記録は、欠席者や参加していない非常勤ヘルパーには十分に伝わっていません。業務上、直行・直帰が多い体制で一同に会しての検討会など難しい事情はありますが、利用者へのサービス提供に当たっては職員間での情報共有が必要と考えますので、職員への周知方法について検討してください。</p> <p>○業務マニュアルの整備</p> <p>業務マニュアルの策定されていない分野が多く見られました。これらについては、関係職種で作られているマニュアルを参考に職員全体で本事業所に合うものを作成してください。また、毎年マニュアルの内容を確認して、必要な手直しをすることによって、現場に即したマニュアルが整備できると考えます。</p> <p>○事業の評価分析、検討の過程の明確化</p> <p>サービス内容の評価についての分析が十分にできていません。定例会やケース検討会などで確認された評価や出された意見を更に分析・検討することによって、次期計画への反映が容易になりますので、分析と検討を職員全体で行い、その過程を記録化してください。こうすることで職員の事業への認識が深まり、サービスの質の向上にもつながると考えます。</p> <p>○第三者評価の受診姿勢</p> <p>今回の第三者評価受診にあっては、十分な準備をされていたとは言えませんでした。第三者評価は必要な書類の整備を始め、受診の準備を適切にさせていただくことで、より大きな効果が得られます。</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は「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	社会福祉法人八幡市社会福祉協議会
施設種別	障害者 居宅介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成26年2月24日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	B
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	C
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B	B
		② 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。	B	B
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	B
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	B

[自由記述欄]

I-1-(1)①②理念及び基本方針は、八幡市と一体となった地域福祉推進の基本理念及び基本目標として、地域福祉推進計画の中で明文化し、ホームページや『社協だより』に記載しています。また、事務所に理念、基本方針を掲示しています。

I-1-(2)①②社会福祉協議会理事会や評議員会で周知するとともに、重要事項説明書に記載し、利用者との契約時にその説明を行い、利用者、家族に周知しています。職員名刺にも分かりやすいよう字を大きくして記載しています。

I-2-(1)①毎週木曜日に開かれる社会福祉協議会常勤職員対象の「定例会」で明確化して、それにもとづく推進計画を作成しています。

I-2-(1)②社会福祉協議会「福祉部会」で作成していますが、全職員が参画しているとは言えません。数値目標も明確になっていません。

I-2-(1)③事業計画は職員に説明していますが、会議録等からは周知するために分かりやすいような工夫をしていることは確認できませんでした。

I-2-(1)④『社協だより』に掲載し、市民に周知していますが、障がいのある本人には周知していません。

I-3-(1)①管理者の職責については、文書規程の中に明文化していますが、管理者が広報などで意見を表明してはいません。

I-3-(1)②関係法令については、市役所から通知されている文書を管理者読み込み、職員に周知しています。ただし、法令等をリスト化する等、見やすく、使いやすい工夫はしていません。

I-3-(2)①定例会で質の向上について説明していますが、サービス提供における課題、問題点などを分析することまではできていません。

I-3-(2)②定例会やケース検討会の中で管理者のリーダーシップは発揮していますが、記録では確認できません。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	B
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
		II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	B
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。		A	A

	II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	B
		②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	A	B
		③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	B
	II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	①	社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	B	B
II-3 個人情報の保護	II-3-1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	①	障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A
II-4 安全管理	II-4-1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	B	B
		②	災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A
		③	障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	B	B
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-1) 地域との関係が適切に確保されている。	①	障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		②	地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	A	B
		③	ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C	C
	II-5-2) 関係機関との連携が確保されている。	①	障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	B
		②	家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

【自由記述欄】

II-1-1)①社会福祉協議会内部の障害部会などに参加していますが、地域での特徴や変化を踏まえきれているとは言えません。
II-1-1)②社会福祉協議会で公認会計士と契約しており、経営状況等についてのアドバイスを受けて運営に活かしています。
II-2-1)①「障害児者居宅介護事業運営規程」で事務分掌を制定し、職種ごとに役割を定めています。
II-2-2)①職員の就業状況のチェックなどは定期的に行っています。職員との個別相談など行っているとのことですが、その記録などは確認できません。また、人材・人員体制などの具体的なプランも確認できません。
II-2-2)②ソウエルクラブに加入し、福利厚生事業を行っています。産業医も設置しています。
II-2-3)①資格取得を希望する職員にはシフトで対応、配慮をしています。中長期計画の中で職員の資質向上に向けた取り組みは明示はしていません。
II-2-3)②職員の資質の向上に向けた取り組みでは、職員の資格を前提に、研修の機会や資格試験の受験に向けた声かけをしています。が、階層別、専門別の個人の研修計画は確認できません。
II-2-3)③研修受講後に発表する機会も設けていますが、その成果の分析などは行っておらず、研修内容の見直しなどには至っていません。
II-2-4)①実習の受け入れは可能で責任者も設けていますが、独自のプログラムはなく、派遣側のプログラムに沿って行うこととしています。実習指導者に関する研修は行っていません。
II-3-1)①個人情報保護に関する方針を策定し、ホームページ上や施設内の壁面を利用して周知を行っています。利用契約時の契約書、重要事項説明書に個人情報の利用について明示しています。
II-4-1)①社会福祉協議会で安全衛生委員会を設置し、安全管理者を設けています。緊急時の連絡先一覧も利用者別に整備しています。安全管理に関する定期的な検討会は行われてはいません。
II-4-1)②障害のある本人の安全確保については、365日24時間の連絡体制を整備しています。また、近くに大きな河川があることから、八幡市が作成した防災ハザードマップを活用し、利用者ごとに避難場所等をチェックしています。
II-4-1)③安全に関する職員対象の研修を行っています。利用者個々の安全に関する事例の収集、検討については確認できませんでした。
II-5-1)①把握した地域の情報は利用者に発信しています。事業所の資源を地域に役立つように職員が講師として車いす取り扱いの講習会を開いています。介護給付費で援助できない事案については、社会福祉協議会の事業の一つである「くらしのサポート愛ちゃん」の利用を案内しています。
II-5-1)②八幡市文化祭りの運営等に参加し、地域のニーズの把握に努めていますが、地域のニーズを捉えきれているとは言えません。
II-5-1)③ボランティアは受け入れていません。
II-5-2)①「手をつなぐ親の会」との定期的な会合はありません。
II-5-2)②管理者がサービス提供以外に、月に1回、利用者宅を訪問し利用者の現状を把握するとともに、相談を受けています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者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
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	B	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	B	A
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	B		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	B	B
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	B
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B	B
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	C	C
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A	A
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B	B

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①社会福祉協議会のホームページ、『社協だより』を市役所ロビーに常備するなど情報発信しています。
 Ⅲ-1-(1)②重要事項説明書で本人、家族に説明し、了承を得ています。現在、成年後見人の利用はありませんが、いつでも利用できるように案内しています。
 Ⅲ-1-(2)①介護保険利用への移行に当たって、継続した利用ができるように引き継ぎを行っています。
 Ⅲ-2-(1)①アセスメント様式に基づき、利用者のニーズ、課題を明確にしています。
 Ⅲ-2-(2)①マニュアルに基づき、個別支援計画の見直しを3カ月毎に行っています。
 Ⅲ-2-(3)①個別支援計画の見直しは、定期的にヘルパーのサービス提供記録をチェックして行っています。
 Ⅲ-2-(4)①誰もが使いやすい様式を整え、記録をしています。
 Ⅲ-2-(4)②市社会福祉協議会の規程の基づき保管、廃棄を行っています。情報開示については契約書に定めています。なお、事務所は警備会社の管理によって行われ、保管、保存の管理もその管理下にあります。
 Ⅲ-2-(4)③相談支援事業所が行う利用者に関するサービス担当者会議などに参加して情報の把握に努めていますが、居宅介護事業所として定期的には行っていません。
 Ⅲ-3-(1)①個別相談は行っていますが、家族会には参加していません。
 Ⅲ-3-(1)②本人の参加のもとに担当者会議を行い、ニーズの把握に努めています。
 Ⅲ-3-(2)①相談支援事業所との連携を図って本人の意見、希望などを把握するよう努めています。アンケートは実施していません。
 Ⅲ-3-(2)②把握した苦情についてその内容、対処した経過などを公表していません。今後、『社協だより』に掲載する予定とのことです。
 Ⅲ-3-(2)③苦情、意見・提案への対応マニュアルはありません。
 Ⅲ-4-(1)①②サービス提供マニュアルを整備しており、それに基づき利用者に対応しています。
 Ⅲ-4-(2)①「ヘルパー自己点検票」を作り、それを定期的に点検、見直しを行っており、最終的に所長の決済を受けています。
 Ⅲ-4-(2)②サービス提供マニュアルに基づいてサービスを提供していますが、事業所としてその評価、点検を行って課題を発見して改善策までは講じるところまでには至っていません。

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	A	A
		③ 障害のある本人の主體的な活動を尊重している。	B	B
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	B	B
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	B	B
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	B	B
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A	

【自由記述欄】

- IV-1-(1)①倫理綱領を作成し、スタッフの研修会等を実施しています。また、プライバシー保護規程を設けています。
- IV-1-(1)②難聴者には筆談で対応、通訳者を配置するなどの配慮をしています。
- IV-1-(1)③「手をつなぐ親の会」があり、個別の事案で相談応じていますが、定期的に協議する機会は持っていません。
- IV-2-(1)①利用者の状態や風呂場の広さなどを考慮し、2人体制で行っています。
- IV-2-(1)②利用者の「着脱が自分でできない」、「家族も困難なので手伝ってほしい」などの希望を尊重し、サービス提供を実施しています。
- IV-2-(1)③事業所として直接のサービスは行ってはませんが、訪問美容の導入の提案、美容院へのヘルパー同行サービスなどを行っています。
- IV-2-(2)①睡眠状況に応じたサービス提供マニュアルは整備していません。
- IV-2-(2)②③利用者の個別の状況に応じて実施しています。
- IV-2-(3)①利用者が楽しく食事をしてもらえるよう食品メーカー担当者にも来てもらい、利用者の身体状況に応じた食品を一緒に考えて提供しています。
- IV-2-(4)①アセスメントやサマリーに基づいてケア会議を行い、日中活動の取り組みに繋げています。
- IV-2-(5)①家族の要望に応じて小額の金銭管理を行っていますが、利用者の金銭管理能力を高めるようなプログラムはありません
- IV-2-(5)②現在、事業所として外出に関するサービスは提供していません。外出支援が必要な人にはガイドヘルパーを導入するような働きかけを行っています。
- IV-2-(6)①利用者がリクリエーションに参加する場合には相談に応じ、同行しています。