

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 1 月 30 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 30 年 6 月 25 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>特によかった点</p>	<p>四季の移ろいを見せる山並みと由良川や田園風景が眺められ、大江伝説にまつわる「鬼の里」の地に福知山市社会福祉協議会大江支所の訪問介護事業所があります。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担っておられます。「老人福祉センター船越会館内」で開設されて活動されていましたが、現在は京都丹後鉄道大江駅に隣接する「北部保健福祉センター内」に事業所を移されています。系列に、三和支所・夜久野支所があり、それぞれの地区で地域住民の支援に取り組んでおられます。また、福知山市社会福祉協議会として「みんなでつくる 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共に支え合える地域をめざして～」を目標に「第 3 次福知山市地域福祉活動計画」2018（平成 30）年度から 2022（平成 34）年度 5 か年計画を立案されています。</p> <p>広報誌の名前にも「しあわせ」と命名し、地域住民が安心して過ごせるまちづくりに寄与されています。</p> <p>特に、大江地区では豪雨災害（水害）に見舞われ大きな被害を受けられました。平成 30 年 7 月に災害ボランティアセンターを立ち上げ、地域住民の支えになる活動を積極的に取り組んでおられます。</p> <p>(1) 個別状況に応じた計画の策定</p> <p>個別援助計画の策定に当たり、所定の様式を利用してアセスメントで状況把握を行っています。本人・家族などの意向を捉え、目標達成の期間の設定も一律ではなく利用者本人の実情に合わせて決めています。また、計画書に評価項目を設け、目標達成度・計画の見直しの必要性・利用者満足度などの記載があり利用者本位の個別援助計画書になっています。評価結果を基に次の個別援助計画に反映させており、様式自体が一連の流れに沿って分かり</p>
----------------	---

やすく行えるように設定されています。定期的実施するモニタリングから担当介護支援専門員に情報提供して情報の共有化を図っています。支援状況の記録も充実したものになっています。

(2) マニュアルの整備

各種業務マニュアルや手順書は、具体的に実情に即した内容になっており、分かりやすく作成されています。平成30年の水害の経験から新たに災害マニュアルに「水害に対するマニュアル」を追加作成されています。マニュアルに応じてフローチャートやチェックリストを添付したり、業務に入る前の準備リストなども作成されています。マニュアルを参照することで、業務の統一化や円滑化が図られています。

(3) 労働環境の整備

社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会として平成29年1月1日から平成32年12月31日の3年間と期間を定めた「行動計画」を策定しホームページで公表されています。

内容は「職員がその能力を發揮し、仕事と生活の緩和を図り働きやすい雇用環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。」として

目標 1

育児休業等の制度について職員に周知を図る。

目標 2

小学校入学までの子を持つ労働者の短時間勤務制度について職員に周知を図る。

目標 3

職員の健康管理や所定外労働を削減するためにノー残業デーを設定しており徹底して実施する。

3項目を挙げ、徹底して実施するための対策も明記されています。

毎週木曜日をノー残業デーにして実施されています。「ワーク・ライフ・バランス」を実践されていることとなります。また、支所長や管理者の「職員を大切に」という思いから、いつでもなんでも相談に応じる雰囲気づくりをされています。年に1回、自己申告制度を設け、上司と面談して思いを伝える機会もあります。

法人全体で、働きやすい労働環境を整備されていることから、離職率が低くなっている事に繋がっているのでしょう。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１） マニュアルの見直し期日の継続 マニュアルの見直しは定期的を実施すると定めておられ実践されていますが、マニュアルの表紙に最新の期日のみ記載されています。また、必要に応じて随時見直しもされていますが一部記載もれがありました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>（１） マニュアルの見直し期日の継続 定められた通り定期的に見直しや改正をされて期日も記載されていますが、最新のみ表紙に記載されているので過去の見直しや改正の期日が不確かなものになっています。順次見直した期日を追記していかれた方が、より確かなものになるでしょう。 また、いつどの部分を改正されたかも証拠として残ることになると思われます。マニュアルの最後のページに連記されるか、別紙に一覧表で記録されるのも良いでしょう。</p> <p>※ 福知山は、自然災害（水害など）が多発している地域なので住民の方は大変だとお察ししています。今回は大江地区の被害が大きかったようです。管理者さん自身も水害に会われて未だに元の状態になってないとの事でした。にもかかわらず笑顔で業務に励んでおられる姿を拝見しました。このことが地域の方々の「こころの支え」になっていると思います。一日も早く元の状態に復興される事を念じております。</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)	
訪問調査実施日	平成30年11月22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. 組織としての基本理念は運営方針と共に明確化している。事業所内に掲示し、日々唱和して全職員が共有して、介護サービスの提供に努めている。パンフレットや重要事項説明に記載して、地域や家族などに周知を図っている。職員には、定期的に研修を行い認識を深めている。 2. 組織図や事務分掌で職位・職責を明確にしている。理事会・評議員委員会・管理者会議などや各種委員会・事業所内で行われる定例会を通して双方向で情報・意見交換を行っている。最終的には、理事会・評議員委員会で決定する体制が確立しており、組織としての透明性が図られている。			
(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. 単年度の事業計画の策定と共に、福知山市地域福祉計画（行政計画）に連動した第3次地域福祉活動計画（平成30年度より5か年）を策定している。基本理念・基本目標・方向性を明確にし、広報誌で地域に発信している。事業所では、事業計画に基づき目標（課題）を立案して、毎月管理者会議で達成状況を確認している。さらに、利用者対象にアンケートを実施して、利用者の意見を参考に業務につないでいる。職員も各個人で目標を立て達成に向けて実践している。管理者会議で、目標達成の状況を進捗状況表で確認している。また、ヒアリングを行い出てきた課題に対して定例会議で検討して対応している。			
(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)	<p>5. 定期的に行われる行政主催の集団指導や介護報酬改定説明会に管理者が出席して情報を収集している。職員には、伝達し周知させており、定例会でも研修を行い法令遵守に努めている。各種の関連する法令は、ファイルにまとめいつでも閲覧して確認できるようにしている。さらに、法令遵守チェックシートにより自主点検を実施して確実なものにしている。</p> <p>6. 事務分掌により管理者の職位・職責を明確に示している。管理者会議で運営方針など話し合うと共に、事業所内の会議で職員の意見を聞く機会を持っている。職員の上司評価は定期的に行っている。</p> <p>7. 運営管理者は、携帯電話を所持し何時でも連絡が取れる体制がある。業務日誌や連絡ノートで日常的な状況把握を行っている。有事には速やかに携帯電話で連絡・報告を受け、適切な指示を出している。</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

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。	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. 9. 必要な人材・人員体制は法人本部で管理している。訪問介護職として必要な有資格者を採用している。採用後には、職員研修計画書に基づき研修を行っている。内部・外部研修に参加する場合には、時間調整などで受講しやすいように体制を整えている。研修報告書を提出し、上司がコメントし、研修が確実なものになる様に協力している。日常的にも不安な事例があれば、職員間で話し合ったり、管理者がアドバイスしたりして円滑な業務の遂行につなげている。また、管理者が訪問時の様子を確認に訪れて、アドバイスする機会も設けている。</p> <p>10. 実習マニュアルが作成されており、マニュアルに沿って実習生を受け入れている。法人本部で、社会福祉士や介護福祉士などの受け入れに対する指導者養成研修に参加させている。</p>		

(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. 質の高い介護サービスを提供するために、職員の労働環境を配慮している。法人本部で3年の期間を設け行動計画を策定して、働き易い職場環境を構築している。目標を3点挙げている。「育児休業について」「短時間勤務制度について」「ノー残業デーの実施」を全職員に周知させて実践に努めている。就業規則にも明確に示している。</p> <p>12. 産業医と契約し職員の健康管理を委ねている。ストレスチェックも実施している。職員が定期的に自己申告書を提出し、上司との面談を行い、悩みや不安などを聞き取り解決する機会を設けている。就業規則にハラスメントの記載がある。</p>		

(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)		<p>13. 法人本部でホームページやパンフレット・広報誌（しあわせ）などを活用して、地域に向けて発信している。当事業所も「大江支所だより」を発刊し、地区全戸に配布している。大江地区で活躍しているボランティアグループとの交流を通して地域との関わりを密にしている。</p> <p>14. 地域の小学校や高等学校で、車いすの扱い方など実技講習会や講演を行っている。婦人会で介護方法などの話をしたり、老人会や民生委員の集まりで「ヘルパーの仕事について」話したりしている。地域の公民館などで依頼があれば出前講座に出かけている。</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
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。	A	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットなどで情報提供している。訪問介護事業や居宅介護支援事業などの役割や各事業所の問い合わせ先の電話番号を記載して分かりやすいパンフレットにしている。問い合わせがあれば、対応し連絡ノートに記載している。			
(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. 重要事項説明書に、サービス内容や利用料金などを詳細に記載している。介護保険外のサービスの内容についても記載し理解を得た上で署名・捺印を貰っている。法人本部で権利擁護や成年後見制度の活用・推進事業を行っている。当事業所では、現在後見人制度の利用者はいない。			
(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. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの情報や初回面談時での情報を基に、所定のアセスメントシートに記載している。サービス担当者会議に出席し、情報・意見交換を行って見直しを行っている。 18. 19. 個別援助計画は、担当居宅介護支援事業所の介護支援専門員が策定し、この計画書に基づき訪問介護事業所としての個別援助計画と手順書を策定している。サービス担当者会議などで本人・家族などの希望を聞き取って個別援助計画に反映させている。必要に応じて医療関係者や他の介護事業所からの情報も得ている。利用者や家族などに援助計画書を用いて説明し理解を得た上で同意の署名・捺印を貰っている。 20. 定期的にモニタリングを行っている。個別援助計画書に、目標達成度や利用者満足度・見直しの必要性を記載する項目が設けられており、サービス援助期間の終了時に評価を行い、次回の援助計画策定に反映させている。見直しは、サービス担当者会議で検討の上行っている。			
(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. 医療関係の情報は、担当居宅介護支援の介護支援専門員からの情報を得ている。他の関連介護事業所の担当者からの情報も受ける体制がある。主治医や担当介護支援専門員・看護師・家族などが参加する退院時カンファレンスに出席し情報を得る連携体制が出来ている。地域包括支援センターや行政・関係機関などの情報交換も必要に応じて行っている。地域の介護事業所などとはリストを作成し連携が取れるようにしている。			

(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。	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)		<p>22. 業務マニュアル・手順書は、身体介護・生活援助などそれぞれ区分してわかりやすく作成されている。業務に入る前の準備リストやチェックリストも組み込まれており、一定の水準で業務の遂行ができるようになっている。定例会で職員に周知させて共有している。定期的に見直しや改定が行われ日付も記載されているが、直近の日付のみなので連続性を望みたい。</p> <p>23. 支援経過記録は、個別にファイリングしている。日々の支援状況・活動記録・モニタリングなど必要事項の記録がされている。書類などは、文書・保存規定などに沿って管理している。個人情報保護などに関する研修も、人権研修として定期的に行っている。</p> <p>24. 訪問介護・管理日誌に利用者の状況を記載し、全職員が閲覧して情報の共有化を図っている。利用者に変化があれば速やかに連絡ノートに記載して、連絡もれのないように努めている。サービス担当者会議で情報を得て、ヘルパー定例会議で伝達し話し合って意見の集約を行っている。</p> <p>25. 家族などには、サービス担当者会議で話しあったり、担当介護支援専門員を通じて連絡したり、直接電話で情報を伝える場合もある。また、利用者宅に連絡ノートを置き情報交換の手段にしている。</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、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)		<p>26. 感染症の対策・予防に関するマニュアルを作成しており、研修も定期的実施している。感染症に関する情報は行政やワムネットから得ている。マニュアルは必要に応じて随時更新している。職員には、マスクや手袋・手指消毒液など予防キットを支給して二次感染を予防している。インフルエンザの予防接種には、補助金を出している。担当介護支援専門員からもインフルエンザの情報を得ている。</p> <p>27. 事業所内は整理・整頓され清潔に保たれている。重要書類などはロッカーに保管し施錠している。事務所内の清掃は、職員が行って清掃点検表に確認印を押している。トイレなど水回りなどは委託清掃業者が定期的に行っている。</p>		
(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。	A	A

		(評価機関コメント)	<p>28. 事故や緊急時のマニュアルは作成されており、緊急時対応の研修も実施されている。フローチャートや事故による分類を行い分かりやすく工夫している。事故や緊急時における責任者や指揮命令系統をマニュアルで明確にしている。</p> <p>29. 事故防止マニュアルが作成されている。利用者に関する事故などは現在の所、発生していないが、以前車両事故があり報告書を作成している。事故が発生した場合には家族などに報告する体制はある。事故・ヒヤリハットの報告書もあり、状況が分かりやすいように見取り図を作成している。定例会議でも話し合い共有化を図り再発防止につなげている。</p> <p>30. 災害マニュアルを作成している。災害発生時における責任者や指揮命令系統もマニュアルに記載している。福知山市主催の防災訓練に参加している。福知山市内は水害の被害が多発しており、水害マニュアルも作成している。今年度も大きな水害があり「災害ボランティアセンター」を立ち上げ、今後の対応に向け訓練を行っている。マップを作成している。</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

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. 法人の理念に「私たちは 利用者様の尊厳を守り、笑顔と誠実で、心のこもつ			
(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。	A	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。	A	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)		<p>34. 意見・苦情箱を設置している。利用者対象にアンケート調査を定期的実施して、意見・要望・苦情などを収集する機会を設けている。結果は纏めて利用者へ返している。サービス担当者会議や担当介護支援専門員からの情報もある。重要事項説明書に苦情受付担当者を明記している。</p> <p>35. 利用者の意向などは、定例会議などで話し合っており対応している。事例に応じて担当介護支援専門員や他の介護事業所と協議して解決に当たっており、介護サービスの向上に繋げている。</p> <p>36. 重要事項説明書に「サービス内容に関するご相談、苦情等」として、事業所の責任者や公的機関を明記している。法人としても、第三者委員を配置している。</p>			
(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)		<p>37. アンケート調査やモニタリングなどで利用者の満足度を把握している。アンケート結果をまとめて、事業所全体で共有してサービスの質の向上に反映させている。</p> <p>38. サービスの質の向上に関わる検討体制は、管理者会議や定例会議などで実施している。また、法人内の他事業所とも交流を持ち情報・意見交換を行っている。</p> <p>39. 年に1回自己評価を実施している。その結果に基づき、次年度の事業計画に反映させている。行政の実地指導は本年に受けており、第三者評価は3年に1回受診し</p>			