

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 12 月 18 日

平成 30 年 11 月 5 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夜久野支所訪問介護事業所 様につきましては、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. 理念の周知と実践</p> <p>・理念・運営方針を事務所内に掲示し、毎日唱和していました。また年 1 回職員研修で周知していました。理念を強く意識した取り組みとして、利用者・家族への周知は重要事項説明書に明記し、まず理念を説明した上で事業の説明をしていました。</p> <p>2. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>・事務分掌に管理者の役割を明記していました。また人材マネジメント事業（人事考課）の面接で職員の意見を聞き、管理者に対する評価（会長等の面談）もできる仕組みがありました。会長による面談は、職員の声が直接経営者に届く機会であり、現場の声を重視する組織風土でした。</p> <p>3. 地域への貢献</p> <p>・夜久野支所に地域福祉の推進機能があることで、地域の小中学校福祉体験実習や出前講座（介護予防教室・介護保険制度・排泄介助方法など）を積極的に実施していました。また月 1 回ふれあい福祉相談を開催し、地域のニーズの把握と対応に努めていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>・事業計画以外の業務レベルの課題設定はありませんでした。</p> <p>2. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>・職員の気づきや研修は毎月のヘルパーネットワーク会議で実施していました。現任職員の年間研修計画に沿って実施していましたが、新任から中堅・管理者へと体系的な研修計画はありませんでした。</p> <p>3. アセスメントの実施</p> <p>・利用者の生活歴、既往歴等をアセスメントし、サービス担当者会議で専門職と意見交換することで情報を得ていましたが、定期的なアセスメントは行っていませんでした。</p>

	<p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問活動記録で利用者へのサービス提供内容を記録されていましたが、利用者の個別ファイルに綴じるのではなく、月単位で保管されていました。個別ファイルには、ケアプラン、個別援助計画、サービス担当者会議録、アセスメント等が綴じられていますが、訪問活動記録が綴じられていないため利用者への支援経過を個別に確認できない状況でした。
具体的なアドバイス	<p>1. 業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画に沿って、財源確保は意識して取り組まれています。より現場の身近な課題を設定し、計画的に取り組むことでさらにサービスの質が向上するのではないのでしょうか。例として、満足度調査や日々の利用者からの聞き取りで把握した課題を整理し、年間計画を立てて取り組むこともできます。 <p>2. 継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現任職員の年間研修計画に加えて、経験年数や役職に応じた研修計画を立てることで、各職員の職務に求められる研修内容となるのではないのでしょうか。また人材マネジメント事業と研修との連動により、目指すべき方向が明らかになることで職員の意欲が一層高まるのではないのでしょうか。 <p>3. アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、日々心身の状態や生活状況等が変わります。その変化を捉え訪問介護計画を作成する際、適切にアセスメントを行うことで、ニーズや課題が明らかになります。また、定期的に見直す時や状態等の変化があった場合も、日付、理由、経過等を記録することで、いつの情報であるかが明確になります。ぜひ、定期的なアセスメントの見直しについて、取り決めにされてはいかがでしょうか。 <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への訪問活動記録を月単位で保管されていることで、支援経過がわかりにくい状況でした。個別に支援経過が確認できることで、より適切なサービス提供となり継続的な支援につながります。利用者毎の個別ファイルにも綴じることができるよう検討されてはいかがでしょうか。

※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	2672600398
事業所名	社会福祉法人福知山市社会福祉協議会 夜久野支所訪問介護事業所
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30年11月22日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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. 理念・運営方針を事務所内に掲示し、毎日唱和していました。また年1回職員研修で周知していました。利用者・家族への周知として重要事項説明書に明記し説明していました。 2. ヘルパーネットワーク会議（事業所会議）から法人の管理者会議・事務局会議（所属長）へと職員の意見が反映する仕組みがありました。職員の権限は事務分掌に明記していました。		
(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。	B	B
	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。	B	C
	(評価機関コメント)			3. 利用者満足度調査を元に課題や問題点を明らかにする仕組みはありましたが、事業所の中長期計画はなく、単年度の計画も財源確保を主とした内容でした。 4. 事業計画以外の業務レベルの課題設定はありませんでした。		
(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	B
	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. 毎年、本所で行う法令遵守の研修に全職員が参加していましたが、各種法令を職員がすぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p>6. 事務分掌に管理者の役割を明記していました。また人材マネジメント事業（人事考課）の面接で職員の意見を聞き、管理者に対する評価（会長等の面談）もできる仕組みがありました。</p> <p>7. 支所長や管理者は訪問介護員を兼務しており、携帯電話の所持で常に連絡がつく体制がありました。連絡ノートや活動記録で随時状況把握していました。</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を実施し、段階的に必要な知識や技能を身に着けることができる。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	B
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)		<p>8. 人事管理は本所が行い、資格取得支援として介護福祉士受験対策講座を開催していました。</p> <p>9. 職員の気づきや研修は毎月のヘルパーネットワーク会議で実施していました。現任職員の年間研修計画に沿って実施していましたが、新任から中堅・管理者へと体系的な研修計画はありませんでした。</p> <p>10. 実習マニュアルに基づいた受け入れ体制はありましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</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るげ、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. 社会福祉協議会の使命として、災害時対応で勤務が不規則となる場合もありますが、有給休暇も取得しやすく、育児・介護休業を就業規則に明記していました。職員には腰痛予防ベルトを貸与し、介護負担の軽減に努めていました。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルスの維持として、産業医による相談窓口があり、ストレスチェックも実施していました。また休憩室は広い和室でリラックスできる空間でした。</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	B
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. 情報の公表制度の内容は、ファイリングし常に閲覧できる状況でしたが、事業所の概要や運営理念について地域への周知ができていませんでした。 14. 夜久野支所に地域福祉の推進機能があることで、地域の小中学校福祉体験実習や出前講座（介護予防教室・介護保険制度・排泄介助方法など）を積極的に実施していました。また月1回ふれあい福祉相談を開催し、地域のニーズの把握と対応に努めていました。		

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、重要事項説明書で事業所の特徴やサービス内容について情報提供を行っていました。利用の問い合わせは、訪問介護サービス依頼書に記載し、管理していました。			
(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. 重要事項説明書やサービス説明書でサービス内容や料金について利用者に説明し、同意を得ていました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業については、地域包括支援センターや介護支援専門員と連携し活用していました。			
(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	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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		17. 利用者の生活歴、既往歴等をアセスメントし、サービス担当者会議で専門職と意見交換することで情報を得ていましたが、定期的なアセスメントは行っていませんでした。 18. 利用者、家族の希望を尊重した訪問介護計画を作成していました。計画の内容を説明し同意を得ていました。 19. サービス担当者会議に参加し、主治医をはじめ多職種との意見交換を図り、訪問介護計画に反映していました。 20. 毎月モニタリングを実施していました。業務マニュアルに訪問介護計画の見直しの基準を定め、利用者の状態に変化があった時に主治医や介護支援専門員と連携し見直しをしていました。			
(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. 介護支援専門員を通じ関係機関と連携を図っていました。また、関係機関や団体のリストを作成し活用していました。			

(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。	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。	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. 各種マニュアルを整備していましたが、見直しの基準がなく、定期的な見直しをしていませんでした。 23. 訪問介護活動記録で利用者の状況やサービスの提供状況を記録していましたが、文書管理規程、個人情報取り扱い規程を定めてはいたしましたが、持ち出しに関する項目がありませんでした。 24. 月1回のヘルパーネットワーク会議や連絡ノートを活用し、利用者の状況等に関する情報を職員間で共有してはいました。 25. 訪問時の状況を報告する連絡ノートを利用者の自宅に準備し、家族と情報交換してはいました。また必要時には、担当の介護支援専門員や遠方の家族に連絡し、情報交換してはいました。		

(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。	B	B
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. 感染症マニュアルは作成し研修も実施してはいたしましたが、マニュアルを更新してはいませんでした。 27. 事業所内は、所定の場所に書類や物品等を保管し、整理整頓してはいました。職員が毎日清掃し、衛生管理に努めてはいました。		

(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	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. 事故緊急時対応マニュアルを作成し、年1回緊急時及び事故発生時の対応について研修を開催してはいました。 29. 事故やヒヤリハットを報告し再発防止について具体策を検討してはいました。 30. 災害発生時における指揮命令系統は明らかになってはいたしましたが、災害発生時の対応マニュアルを作成してはいませんでした。		

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	B
		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. ヘルパーネットワーク会議で日常業務を振り返り、利用者本位のサービスが提供できているか検討していました。高齢者虐待防止マニュアルは作成していましたが、虐待防止や身体拘束についての勉強会は行っていませんでした。 32. プライバシー保護マニュアルを作成し、プライバシー保護についての研修も行っていませんでした。 33. 利用申し込みは断らない姿勢でサービスを提供していましたが、利用申し込みを受けられない場合は、介護支援専門員を通じて他の事業所を紹介していませんでした。		
(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	B
		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. 連絡ノートやサービス担当者会議で利用者、家族の意見、要望等の聴き取りに努めていました。また、サービス提供責任者やヘルパーが訪問した際にも機会があるごとに意見、要望の聴き取りに努めていました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、検討する仕組みはありましたが、苦情の公開には至っていませんでした。 36. 重要事項説明書に第三者、公的機関、事業所の相談窓口を記載していませんでした。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査を行い、管理者会議で結果を分析、検討していましたが、調査前と調査後でサービスが改善したか確認する仕組みがありませんでした。 38. 管理者会議、ヘルパーネットワーク会議でサービスの質について検討する他、他事業所の情報も収集し、比較検討していませんでした。 39. 第三者評価は、3年毎に受診していましたが、定期的なサービスの振り返りのための自己評価は実施していませんでした。		