

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 31 年 4 月 29 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

平成 30 年 12 月 28 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（城陽市社会福祉協議会 訪問介護センター）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

特に良かった点とその理由
(※)

社会福祉法人 城陽市社会福祉協議会訪問介護センターは、訪問介護事業の指定を平成 12 年 4 月 1 日に受けた、市内で一番長い歴史を持つ事業所です。「地域ふれあいセンター」内に事業所を持ち、高齢者支援制度の「介護保険事業」と、障害者自立支援法による「障害福祉サービス」をおこない、現在の登録利用者は高齢介護者 180 人、障害者 70 人です。また、居宅介護支援事業所を併設しており、1 階事務所を共同で使用しています。城陽市社会福祉協議会の展開する地域福祉活動を推進するとともに、サービスを利用する地域住民の自宅での生活を支援しています。

○理念及び運営方針に沿ったサービス提供の実践

法人の基本理念「あの人の幸せを 私の幸せに」に沿い、事業所理念を「思いやりのこころと笑顔で寄り添う」と掲げ、職員は名札の裏に記載して意識を高めています。利用者や家族には初回訪問時にサービス提供責任者が説明し、介護に取り組む姿勢を明確に示したうえでサービスの提供をおこなっています。訪問介護員は、利用者から聞き取った意向はそのつどサービス提供責任者に報告して、訪問介護計画書や手順書に反映させています。毎月開催する月例会（パートを含む全職員）や常勤会議、毎週のサービス提供責任者会議、ケアマネジャー会議において理念の実践を確認して、年度末には内容の見直しもおこない次年度につなげています。

○人材育成

訪問介護員の新人職員には、「新規同行研修の諸注意」がマニュアル化されており、9 時間の同行訪問をしています。その後、サービス提供責任者は臨時訪問をしてサービス提供の確認やアドバイスをおこないます。訪問介護員としての倫理観や各種マニュアルを収めた「ホームヘルプ活動の手引き」は、全職員が持ち介護の統一や水準が維持できるようにしています。内容の見直

	しは毎年おこない、更新して配布しています。内部研修は、各職員の意見を聞きケアマネジャー会議で検討して計画しており、月例会の後半で毎月2回開催することでパート職員もほぼ全員が参加できています。外部研修参加者は伝達研修をおこない、全職員が学ぶ機会を持ち、質の高いサービスの提供を目指しています。 ○働きやすい職場環境 勤務希望や育児休暇後復職した職員へは時間短縮を入れて勤務表を作成しています。有給休暇の取得率は高く、夏季休暇（3日）もあります。産業医による健康管理体制を整え、心身共に指導や相談ができます。法人として勤続表彰制度など福利厚生に配慮があり、事務室内にお茶の飲めるコーナーを設置しています。職員は「どの職種とも相談できる職場です」と話しており、職員定着率を高く維持しています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	○事業計画の策定、業務レベルにおける課題の設定 法人では平成30年度からの5か年計画（中長期計画）を6つの基本目標と実施計画で示しています。これを基に平成30年度訪問介護・居宅介護支援事業の内容として「人材の確保、高齢者・障がい者等地域の利用者ニーズに応じた介護サービスの提供・維持」があがっています。事業所として、これらの目標を達成するための具体的な行動計画や、介護サービス向上に向け諸課題を挙げての行動計画などは、確認できませんでした。 また、月例会やサービス提供責任者会議、ケアマネジャー会議など、職種別会議をおこなっていますが、各業務レベルでの課題を抽出しての成文化はできていませんでした。 ○満足度調査について 今期、利用者の声を聞くために、アンケートを取り分析、検討していますが、登録利用者数に対しアンケート対象者数が少ない現状でした。アンケート調査は不定期であり、公開はできていませんでした。

具体的なアドバイス	○事業計画の策定、業務レベルにおける課題の設定 法人で統一された年度事業計画に加えて、当事業所での各会議や個人目標から年間目標に加える課題の抽出をお勧めします。目標達成のために、職員はどのように行動すれば良いのか、方法は、いつまでに、数値で表すなども取り入れ、イメージできる行動計画を立案することが必要です。 訪問介護員、サービス提供責任者、ケアマネジャー、事務員など職責の違いで目指す目標（課題）はそれぞれ異なります。お互いを理解したうえでサービスの質の向上を目指すためには、業務レベルでの課題を抽出し文章で表すことが必要ではないでしょうか。また、定期的な見直しの設定も期待します。 ○満足度調査について 「アンケートに意見や要望があまりなかった」とのことですが、アンケート対象者が少なかったことが一因になっていないでしょうか。高齢介護者と障害者は区分してアンケートを実施したほうが特徴のある内容が得られるでしょう。アンケート対象者を何人にするか、適切な質問内容や利用者が答えやすい様式であるかなど再検討して、毎年アンケート調査をおこないサービスの質の向上の一助とされることを望みます。 また、アンケートの集計や訪問時に聞き取る利用者からの意見、要望、苦情など対応策とともに、ホームページや広報紙で公開し、事業所の信頼感をより高めることを期待します。
------------------	--

※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	2672800022
事業所名	城陽市社会福祉協議会 訪問介護センター
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成31年3月25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. 法人の理念のもと、事業所理念を「思いやりのこころと笑顔で寄り添う」と掲げている。理念や基本方針は、ホームページや広報紙（思いやりだより、社協だより）に記載して発信している。毎年4月の月例会（パートを含む全職員の会議）で「ホームヘルプ活動の手引き」の勉強会をしており、管理者から理念と運営方針、倫理観など全職員に話をしている。事業所理念は、名札の裏にも記載している。利用者や家族には初回訪問時にサービス提供責任者より説明し、介護に取り組む姿勢を明確にしている。 2. 組織図を作成している。運営規定や重要事項説明書内に、職責や職務内容を明確に記している。各職員には「訪問介護係業務分担表」で多くの業務に対し責任の所在を示している。月例会の案件が、職種別会議などを経て理事会に報告している。				
(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	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。	A	B
		(評価機関コメント)				
		3. 法人では、平成30年度からの5か年計画（中長期計画）を6つの基本目標と実施計画で明確に示している。これを基に平成30年度訪問介護・居宅介護支援事業の内容として「人材の確保、高齢者・障がい者等地域の利用者ニーズに応じた介護サービスの提供・維持」があがっている。事業所として、これらの目標を達成するための具体的な行動計画や、介護サービス向上に向け諸課題を挙げての行動計画などは、確認できなかった。 4. 月例会はパート職員の全員参加を目指して、同じ内容で2回開催し諸課題を検討している。サービス提供責任者会議（週1回）、ケアマネジャー会議（週1回）など、職種別会議をおこなっている。しかし、年度課題を抽出しての成文化はできていない。				
		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. 介護福祉課長や管理者は、法令に関わる諸研修や集団指導に出席するとともに、インターネットから新情報を選び職員に周知を図っている。資料はファイルで残し、職員からの質問に対してすぐに答えられるよう準備がしてある。 6. 管理者の役割と責任は、運営規定に明記している。また、諸会議に出席して職員の意見を聞き、自らも意見を述べている。職員との個人面接の機会もある。会議や面接時に管理者への意見や要望も聞き取っている。 7. 管理者は業務日誌、訪問実施記録、シフトノート（利用者や家族、職員からの連絡事項を記載）、パソコン内の諸記録で業務の実施状況を把握している。訪問介護員は介護終了時に、チームのサービス提供責任者に実施内容の報告をおこなっており、必要にあわせて管理者にも報告がある。事故対応マニュアルや連絡網を整備している。管理者とは携帯電話でいつでも連絡の取れる体制である。
--	--	------------	--

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

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)		8. 必要な人員体制については、訪問依頼の利用者数を踏まえて法人の局長と話し合いをおこなっている。現在、パートの訪問介護員の増員を検討している。採用後の資格取得には、勤務の調整など協力している。 9. 新人職員には「新規同行研修の諸注意」をマニュアル化しており、9時間の同行訪問をしている。その後、サービス提供責任者は臨時訪問をして、サービス提供の確認やアドバイスをしている。内部研修は、各職員の意見を聞きケアマネジャー会議で検討して計画し、月例会の後半で毎月実施している。2回開催することでパート職員もほぼ全員参加している。外部研修参加者は交通費の支給があり、伝達研修をおこなっている。 10. 実習受け入れに関するマニュアルは整備して「ホームヘルプの活動にあたって」や「ホームヘルプ活動の手引き」を作成している。社会福祉士、主任ケアマネジャー研修者を受け入れている。		

(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)		11. 勤務希望を入れてパート職員の勤務表を作成している。有給休暇の取得率は高い。夏季休暇は3日（7～9月に使用）ある。外部講師を招き「腰痛体操」を実施したときは、腰に当てるテニスボールを職員に支給した。入浴介助の訪問宅には、長靴とエプロンを設置している。 12. 産業医に健康診断やストレスチェックを受け、心身ともに指導があり相談もできる。衛生委員会でも意見を得ている。休憩室はあるが、事務室内で休息することもありお茶の飲めるコーナーを設置している。法人として勤続表彰制度がある。福利厚生センター「ソウェル」に加入しており、旅行やスポーツ観戦など割引で利用でき余暇に活用している。		

(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. 事業所理念はホームページや広報紙「思いやりだより」で発信している。ふれあいセンターにも掲示して、誰でも手に取って見ることができる。 14. 広報紙に介護に関するミニ知識を載せて発信している。介護、福祉に関する相談窓口を開設して対応している。地域ケア会議にサービス提供責任者やケアマネジャーは順番に出席して、参加者の質問に答えるとともに、出席者の意見は持ち帰り業務に生かしている。		

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
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、広報紙などで事業所概要は知ることができる。職員は、いつでも必要な情報提供や相談に応じる体制をとっている。			
(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. 重要事項説明書に基づきサービス内容や料金など説明している。障害を持つ利用者には、特性に配慮した説明をおこなって、理解を得て契約書にサインを受けている。権利擁護が必要な方に対しては、情報提供や方法を説明している。			
(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. 居宅介護支援事業所からの情報や初回のサービス担当者会議での情報、また、利用者本人や家族などから過去の生活歴や家庭状況、本人の心身の状態や意向など情報を得て事業所独自のアセスメントシートを作成している。6か月ごとの計画見直し時に再アセスメントしている。 18. 初回のサービス担当者会議で居宅ケアマネジャーから居宅サービス計画書を受ける。アセスメント時に聞き取った利用者や家族などの希望を取り入れ、訪問介護計画とホームヘルプサービス手順書を作成している。利用者や家族の同意を得ている。 19. 訪問介護計画は、サービス担当者会議に参加して居宅ケアマネジャーや医師などからの情報を受け、居宅サービス計画書に沿って策定している。訪問介護計画書の下段に、利用者が支援を受けている各事業所名と連絡先を記入しており、必要に合わせ連携をとっている。 20. サービス担当責任者は、各利用者のサービス提供時の実行記録書やケース記録を参考に、1か月の状況をまとめモニタリングをおこなっている。訪問介護員の意見も月例会終了後のカンファレンス時に聞いている。6か月ごとに「訪問介護評価表」を用いて計画見直しをおこなっている。変更が必要な場合は、居宅ケアマネジャーと連携し実施している。			
(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. 医師からの情報は居宅ケアマネジャーや連絡ノートから情報は得ている。訪問時に異変があれば医師と連絡を取れる体制がある。利用者宅の連絡ノートは、全事業所で共用して状況把握ができるようになっている。関係事業所の資料も整備しており、必要に合わせて合同カンファレンスをおこなっている。利用者の退院時には居宅ケアマネジャーから情報提供がある。			

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. 各種マニュアルは整備し毎年見直しをおこない、必要に応じて改訂している。毎年更新して全員に渡す「ホームヘルプ活動の手引き」には、訪問介護員として必要なマニュアルなどが記載してある。毎年勉強会を持ち、皆の意見を聞いて現場に即したものに改訂している。利用者一人ひとりに対して介護サービスの手順書を作成して、訪問介護員はこれに沿って日々の支援をおこなっている。 23. サービス提供の実行記録書は複写式になっており、事業所と利用者で保存している。実施した記録と利用者の状況の記載もある。記録の保管、廃棄などに関する文書規定を作成して、書類持ち出し時も記録が残っている。個人記録は小学校区別に色分けし頑丈な金庫室に保管している。 24. 事業所に「シフトノート」、「利用状況ノート」を置き、利用者の状況報告を記載し、サービス提供責任者、事務職員、訪問介護員間の情報の共有をおこなっている。訪問介護員は直行直帰の方が多いため、サービス提供責任者は訪問介護員と必要に応じて電話で連絡を取り合っている。全員が毎月の月例会には必ず参加し、会議終了後にチームでカンファレンスをおこない情報を共有している。 25. 利用者の自宅に「連絡ノート」を置き、双方向で情報を共有している。サービス提供責任者は居宅ケアマネジャーの開催するサービス担当者会議に参加するほか、必要に応じて利用者宅を訪問して意向の確認やサービス提供状況を伝えている。		

(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. 感染症に対して必要なマニュアルを整備し、月例会議で研修をおこなっている。「ホームヘルプ活動の手引き」にも載せ周知を図っている。利用者訪問時には、ゴム手袋、マスク、アルコール消毒液を携帯し、エプロンは個々の利用者宅に置き、洗濯は自宅に持ち帰らず事業所でおこなっている。 27. 事業所の衛生管理は外部の業者に委託し、報告を記録に残している。床やトイレは清掃が行き届いている。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 「事故発生対応マニュアル」や「緊急連絡網」、「緊急連絡カード」などを整備し、研修をおこない訪問先での緊急時に備えている。マニュアルは「ホームヘルプ活動の手引き」に記載し、職員全員に周知している。消防署員の指導で、AEDを使った心肺蘇生の研修を年1回おこなっている。 29. 「緊急時事故発生時マニュアル」を整備している。事故、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、月例会で報告している。事例を検討し再発防止につなげている。 30. 「災害時緊急マニュアル」を整備し、研修もおこなっている。災害時の利用者対応に優先順位を決め、緊急時対応地図や利用者への緊急対応連絡先を作成し、すぐに持ち出せるように緊急対応マニュアルセットの中に用意している。		

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
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	B	
	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. 法人の基本理念には「・・・地域の中において一人の人間として尊重されながら暮らせる社会をつくる・・・」という思いを込めている。介護の手順書は本人や家族の意向を組み込んで作成している。人権に配慮したサービスの提供を心掛け、月例会で研修会を持っている。 32. プライバシーや羞恥心について研修をしている。「ホームヘルプ活動の手引き」にも記載し、羞恥心に配慮した支援として排泄や入浴の介助ではタオルをかけておこなうようマニュアルにも具体的に載せている。評価事業所のおこなったアンケート調査では、もう少し訪問介護員の意識の向上を期待したい結果であった。 33. 居宅介護支援事業所から依頼された利用者の決定は、公平公正におこない基本的に断ることはない。時間の偏りでヘルパー派遣が難しい時は、利用者や家族と話し合い時間をずらすなどして可能な限り受け入れている。				
	(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。	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	B	
	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. 訪問介護員がサービス提供時に聞き取った利用者の意向は、すみやかにサービス提供責任者に携帯電話で報告している。必要に応じて管理者や居宅ケアマネジャーに報告している。サービス提供責任者は利用者宅を定期的に訪問し、意見、要望、苦情を聞き取っている。聞き取った利用者の意向はシフトノートとケース記録に転記して職員間での情報の共有に努めている。 35. 利用者の意向は、サービス提供後にサービス提供責任者に報告が入る。ほかに月例会終了後に訪問介護員を集めてチームカンファレンスをおこない、必要に応じて手順書を変更している。苦情があった時は「社協苦情解決規定」に沿って迅速に対応している。しかし、改善状況についての公開はできていない。 36. 苦情の窓口として第三者機関をホームページ、重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示している。				
	(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	37. サービス提供責任者が担当の訪問介護員が聞き取った内容を記録し、毎月の訪問時でもサービスに対しての満足度を聞き取っている。満足度調査のアンケートは不定期におこない集計しているが、登録利用者数に対し対象者数が少ない。公開はできていない。 38. 毎週サービス提供責任者会議を開催し、訪問介護員からあがった意見や月例会で話し合ったことを検討している。管理者とサービス提供責任者は城陽市の訪問介護連絡会に参加し、事業所間での情報交換や困難事例に対する取り組みを話し合っている。 39. 毎年度の法人での事業計画や当事業所運営に関することは、サービス提供責任者会議やケアマネジャー会議で自己評価し、次年度計画を策定している。第三者評価の際はサービス評価委員会を立ち上げ自己評価して、3年ごとに受診している。				