

アドバイス・レポート

平成30年 2月 1日

平成29年10月 6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人舞鶴市社会福祉協議会 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>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) 職員に対する年間計画が整備されており、外部研修についても積極的に案内し、誰でも参加できるように参加費の負担等を行っています。また、新人に対する同行訪問及びOJTが位置付けられています。常勤職員全員が介護福祉士取得者であり、非常勤職員も含め資格取得支援に力を入れており、質の高いサービス提供に努められています。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 業務マニュアルが整備されています。また、個々のケースについては個別援助計画書に手順を記入し、きめ細かなサービス提供に努められています。また、毎月実施する個別援助計画のモニタリングに応じて業務マニュアルの見直しを行っています。</p> <p>(通番24 職員間での情報共有) 日常的な情報共有については、申し送りで利用者状況に関する情報を職員間で共有しています。また連絡帳に記載し、職員全員が確認するようにしています。利用者の状況把握や業務運営等については週1回のヘルパー会議や登録ヘルパー会議で行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番4 業務レベルにおける課題の設定) 課題が明確化されておらず、具体的な解決を盛り込んだ計画が策定されていませんでした。</p> <p>(通番10 実習生の受け入れ) 実習生に対する実習受け入れにあたっては基本姿勢、マニュアル、担当者の配置等体制が整備されていませんでした。実習受け入れは、将来の福祉の担い手、人材の確保にもつながります。検討されることを期待します。</p> <p>(通番37 利用者満足度の向上の取り組み) 利用者の満足度調査は実施されていませんでした。定期的アンケートを実施するなど声を活かす取り組みを検討されてはいかがでしょうか。</p>

具体的なアドバイス	<p>舞鶴市社会福祉協議会訪問介護事業所は、地域の「くらしに笑顔と安心を」という法人の理念のもと、昭和41年に舞鶴市で初めて家庭奉仕員制度が施行されて以降、地域福祉の拠点として役割を担い、その後2000年に訪問介護事業の指定事業所となり現在に至ります。介護保険法に基づく事業、障害者総合福祉法に基づく事業に取り組み、在宅でその人らしく生活ができるように支援をしています。</p> <p>常勤職員はすべて介護福祉士取得者であり、個別援助計画に目標を明記するとともに個々のケースについては個別援助計画書に手順を記入し、きめ細かなサービス提供に努められていました。また、当日の訪問調査においても、人間関係の良さが見られ、情報共有がしっかりとされていることが確認できました。</p> <p>一方で業務レベルにおける課題の設定については、法人として中期及び単年度事業計画が策定されていますが、訪問介護部門としては計画が確認できませんでした。介護保険事業として実施するとともに社会福祉協議会が行う地域福祉活動としても位置づけ、計画を策定されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、計画策定に当たっては、中間期及び期末に振り返りができるよう具体的な項目、数値を記載されることが求められます。</p> <p>地域における福祉ニーズが多様化する中で、社会福祉協議会が行う訪問介護事業所として、今後も地域の信頼を得てますます発展していかれる事を期待します。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	26727000065
事業所名	社会福祉法人 舞鶴市社会福祉協議会
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成29年10月16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
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）及び事業所のスタッフ全員が、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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1)法人理念は明文化されホームページ等に掲示されている。事業所としては運営方針を規程等に定めているが、職員及び利用者やその家族への周知が不十分である。 2)常勤ヘルパー会議(週1回)、登録ヘルパー会議(月1回)を開催し現場の意見を集約し、それぞれの職務に応じた意思決定を行っている。「事務分担表」、「組織体制図」等で役割や権限を明確にしている。			
(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。	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)法人として第2次地域福祉活動計画(平成28年～31年)及び単年度計画が策定されている。しかし、訪問部門として現状分析及び課題を明確化できていない。 4)課題が明確化されておらず、具体的な解決を盛り込んだ計画が策定されていない。			
(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。	B	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。	B	B	
	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、いつでもスタッフ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)管理者が集団指導や研修等に参加して情報収集をし、職員への周知を図っている。しかし関係法令等のリスト化ができていない。 6)管理者の役割については事務分担表、運営規程等において明記されている。管理者がミーティングに参加し、アドバイス等を行っている。しかし、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを確認する方法を持ち得ていない。 7)管理者は日々の業務日誌、ケース記録等で業務の把握に努めている。不在時であっても携帯で連絡が付くようにしている。			

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
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。	B	B
		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。	B	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。	C	C
		(評価機関コメント)		8)常勤ヘルパー全員が介護福祉士を取得している。非常勤職員を含め、資格取得支援に力を入れており、資格手当の支給、勤務上の配慮や試験に向けた実技指導等を行っている。 9)職員に対する年間計画が整備されている。また、外部研修を積極的に案内し参加できるように参加費の負担等を行っている。新人に対する同行訪問及びOJTが位置付けられている。 10)実習生に対する基本姿勢、受け入れマニュアルが整備されていない。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		ストレス管理	12	スタッフ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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)職員の身体的負担の軽減を図るため、重度の利用者の移動介助は2人体制にしたり、スライドシートやスロープの活用をしている。有給休暇の取得や時間外労働のデータを法人事務局で把握しているが、分析や対策等が行えていない。 12)職員が適切に休憩するための場所の確保や、ひとりずつの常勤者に対して事務机やパソコンを配備している。メンタルヘルスの維持のための相談体制が確保されていない。福利厚生制度は任意となっている。		
(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。	C	C
		(評価機関コメント)		13)ホームページ、法人広報誌(年4回)を通じて、地域に開示するとともに、ニーズ把握に努めている。 14)社会福祉協議会事務局としては、地域に対する講座や研修を行っているが、訪問介護事業所として専門的な機能を地域に還元されていない。		

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		15)ホームページ・パンフレット等で必要な情報を提供している。利用希望については個別の状況に合わせて自宅訪問等も行っている。		
(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)重要事項説明書に必要な内容や料金が記載され、本人及び判断能力に支障のある場合は成年後見人との契約締結がされている。		

(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。	B	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	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	B
(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心身状況や生活状況等把握して記録されている。見直しが必要な時には担当ケアマネジャーに連絡・報告し、更新されている。 18) サービス担当者会議等の結果を踏まえ、本人の意向を尊重するとともに家族の希望もふまえ目標設定が行われている。 19) サービス担当者会議・ケースカンファレンスを開催して主治医や専門職の意見を聴取して個別援助計画を作成している。 20) 毎月モニタリングを行い、必要に応じて、計画の見直しをしている。しかし、計画を変更する基準が明確になっていない。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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) 退院時カンファレンスには必ず参加して医療情報を収集し、関係職員と共有を図っている。		
(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、スタッフに活用されている。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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22) 業務マニュアルが整備されている。また、個々のケースについては個別援助計画書に手順を記入し、確認している。毎月モニタリングにおいて見直しを行っている。 23) サービス計画から各利用者の目標を取り込み、達成できているかを評価し記録をしている。しかし、個別援助計画に基づく記録としては不十分であった。個人情報保護の取扱いについての研修は実施しているが、情報開示や記録の管理の観点からの職員への研修が行われていない。 24) 申し送りで利用者の状況に関する情報を職員間で共有している。また連絡ノートに記載し、職員全員が確認するようにしている。週1回のヘルパー会議や登録ヘルパー会議で利用者の状況把握を行っている。 25) 連絡帳を活用したり、訪問時や必要に応じて連絡をして、利用者の様子や伝達事項など家族と情報交換している。		
(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、スタッフ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) 感染症対応マニュアルを整備するとともに、最新の情報を保健所等から収集して職員に周知徹底を図っている。予防着やマスク、手指消毒液を常に準備している。エブロンも家事用と身体用に分けたり、ナイロンの靴下を用意するなど対策グッズを揃えている。 27) 館内は業者委託をしており、報告書を提出してもらっている。事務所スペースは、職員が清掃を毎日行っている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
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	B
災害発生時の対応	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)緊急時の対応マニュアル及び緊急連絡網等が整備されている。しかし、マニュアルに基づいた研修や実践的な訓練は行われていない。 29)ヒヤリハット事例や事故の事例についてミーティングで情報共有するとともに協議をして事故防止に努めている。しかし、事例について分析をして、マニュアルの見直しに活用されていない。 30)非常災害時の対応マニュアルが整備されているが、地域との連携を意識したものとなっていない。(法人としてBCP(事業継続計画)を作成途中である。)		

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

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。	B	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。	B	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)利用者の人権に配慮することを事業所の運営方針等に明記している。集団指導等で提供された資料を基にヘルパー会議で人権研修を行っている。しかし、虐待防止についての具体策等を職員に周知する取り組みが不十分である。 32)日々の中でプライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供について意見を出し合い確認をしている。しかし、プライバシー保護についての研修等は行われていない。 33)受け入れに当たっては、物理的に派遣できない場合を除き、原則断らず運営規程をもとに適切に行っている。				
(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。	B	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)利用者から意見等を引き出す取り組みとしては、連絡ノートを活用し、ミーティング等で検討を行っているが、利用者にとって意見の出やすい環境(相談方法や相談相手等)としては不十分と認識している。 35)苦情の受付対応、記録票が整備され、対応方法が定められている。また、利用者の意向に対して組織的かつ迅速に対応をしている。しかし、改善状況について公開には至っていない。 36)公的機関等の窓口について、重要事項説明書に記載して、契約の際に説明している。また、苦情相談窓口を施設内に掲示している。				
(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。	C	C		
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スタッフが積極的に参加している。	B	B		
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。	C	C		
(評価機関コメント)		37)利用者の満足度調査は実施されていない。 38)府内社会福祉協議会の全体会議に参加し、積極的に情報収集を行っている。しかし、サービスの向上にかかる委員会等検討を行う仕組みとはなっていない。 39)年に1回以上、自己評価(自主点検を除く)を行う仕組みがない。第三者評価は初受診である。				