

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年4月3日

平成30年1月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた精華町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>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>(地域への貢献)</p> <p>認知症Café「DONCafe」を開催し、初期認知症の相談支援をされています。また、住民懇談会でグループワークをするなど、事業所が有する専門的な技術や情報を地域に還元しておられます。</p> <p>(地域への情報公開)</p> <p>「せいか社協だより」「ケアマネだより」などを定期的に利用者、地域に配布し、理念に則した具体的な事業の紹介や、ケアマネジャーの目標「利用者や家族の視点に立ち、確かな信頼を得るために『見る、聞く、話す』を大切にします」を表明しておられます。在宅介護課が丸丸となって利用者の立場に沿ったサービスをされています。</p> <p>(多職種協働)</p> <p>日常的に医師や関係機関との連携を構築され、情報共有をされています。また、「絆カフェ」では、生活困窮、引きこもりなど様々な要因で生きづらさを感じている人の居場所づくりを多職種でされています。「社会ふくし相談」では「京都やましろ相続相談センター」の税理士、弁護士、司法書士と協働して相談にあたっておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(利用者満足度の向上の取り組み)</p> <p>以前は、満足度調査の実施がされていたとのことですが、今年度の実施について確認することが出来ませんでした。</p> <p>(アセスメントの実施)</p> <p>事業所内での、記録の記載時期の手順が定まっていなかったため、職員によって記載のバラツキがありました。</p> <p>(業務マニュアルの作成)</p> <p>業務マニュアルの見直しにあたり、満足度調査が未実施のため具体案が反映されるような仕組みが確認できませんでした。また、法人のパンフレットについて、作成時期から年数が経っていました。</p>

具体的なアドバイス	<p>(利用者満足度の向上の取り組み)</p> <p>今後のサービスの質の向上を高めるためにも、利用者の満足度について調査を実施されることおすすめします。</p> <p>(アセスメントの実施)</p> <p>利用者状況のより密な情報共有のためにも、記録の記載基準を定めてはいかがでしょうか。</p> <p>(業務マニュアルの作成)</p> <p>利用者の意向をより反映した質の高いマネジメントができるよう、満足度調査を実施し、分析内容を反映させた業務マニュアルの見直しをおすすめします。また、法人パンフレットの見直しをされてはいかがでしょうか？</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	2671400089
事業所名	精華町社会福祉協議会居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
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2月16日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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。	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)		法人の理念を『地域で共に助け合い支えあうまちづくり』とし、ホームページや名刺の裏面に明記されています。理念に基づいた具体的なサービス提供については、『せいか社協だより』で精華町全戸に配布され、周知されています。「理事会」、「評議員会」を定期的に関催し、法人の運営に関する基本方針の策定や、各事業方針の意思決定がされています。また、3か月に1度は「三役会議」で大きな課題の検討をし、月1回開催される「係長会議」において課や係内の報告を実施して情報共有を徹底しておられます。			
(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)		年度初頭に在宅介護課の各係(訪問介護事業係・居宅支援事業係)から提出された事業計画案のうち、地域に貢献する活動については『地域福祉活動計画』に連動しています。進捗状況については、半期ごとに確認し「地域福祉活動計画推進委員会」にて報告をされています。また、在宅介護課の職員で決定した目標である『利用者や家族の視点に立ち、確かな信頼を得るために「見る、聞く、話す」を大切にします』と言う目標を事務所内に掲げて活動されているのを確認しました。「係長会議」で事業の進捗状況を確認し、課題の分析や方向性を確認し合い、四半期ごとに実施される「職員会議」では自己評価を全員で発表する場を持つなど、職員の相互理解を深め合う場も設けておられます。			
(3)管理者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	

		<p>集団指導に参加し情報の共有を図り、自主点検は係全体で実施し内容の理解に努めておられます。法令遵守を徹底する為に、「係長会議」において例規集の読み合わせを行ったり、法令が改正された際には、月1回開催されるケアマネミーティングで周知をしておられます。また、「関係法令集」を整備し、インターネットを活用するなどして直ぐに必要な法令を調べる事が出来る環境を整えておられます。職務について「事務分掌」や「事務決済規定」を定めておられるのを書面にて確認しました。月に1回、「三役会議」「係長会議」を開催し、業務改善の提案や研修の基礎計画などを企画しておられます。在宅介護課の「緊急時対応マニュアル」を整備し、職員連絡網にて、いつでも在宅介護課長と連絡が付く体制を敷いておられます。</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)		研修の基本計画である「職員の育成に関する方針」が策定され、それを基に居宅年間研修計画を作成し職員を育成を実施されています。「職員資格取得促進事業実施要綱」を策定し、取得しやすい環境作りを整備しておられます。一年以上の在職実績のある職員は資格取得支援を受け、主任介護支援専門員の取得も積極的に推進されています。また、職員の人員配置や有資格者、常勤換算等も把握され、離職状況についても、その都度理由を明確に聞いておられることを確認しました。実習生については「福祉関係実習生受入要綱」を制定し、要綱に沿って受け入れる体制があることを確認しました。		
(2)労務環境の整備						
		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。	A	A
		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)		有休消化率や残業については出勤簿や年休簿にて管理されていることを、複数職員からのヒヤリング等で確認しました。年1回は上司と面談する機会を持ち「人事異動希望調書」により職員の意向確認の仕組みがあります。水曜日をノー残業デーとし、防寒着の貸与や、休憩室とされている多目的室にはペット・ソファ・マッサージチェア・マシンなどが置かれています。「職員連絡会」が定期的に開催され、リフレッシュの為に懇親会や日帰り旅行、陶芸教室が有ります。年1回は健康診断や、ストレスチェックを実施し、産業医との相談体制を整えておられます。		
(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)		「せいか社協だより」や「ケアマネだより」に理念を記述し、具体的な取り組み内容を地域に発信しておられます。また、パンフレット、ホームページ等で分かりやすく事業所の情報を公開しておられます。「社協ふくし相談」の相談員として、月2回「せいかガーデンシティ」の中にある「イマージュサロン」と「かしのき苑」にて相続や介護相談等を実施して、地域貢献をされています。また、平成29年12月より、地域の空家を活用した、認知症Café「DONCafe」を毎月2回開催して初期認知症の相談に乗っておられます。		

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)		法人でホームページやパンフレット作成するとともに、「せいか社協だより」(年4回)「ケアマネだより」(年2回)を発行し、法人の特色や事業の概要など情報を提供されています。相談依頼があった場合は、「相談記録」に相談内容等を記録し、保管されていることを確認しました。			
(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)		重要事項説明書について、文字が大きく、文章もコンパクトにまとめられていて、利用者・家族に見やすくまた理解が得られるよう工夫されているのを確認しました。			
(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。	B	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		アセスメント様式は、オリジナルの様式を使用され、初回・更新・区分変更時等に見直しをされています。主治医の往診時に、利用者宅に訪問し主治医の意見を聴くなどの取り組みをされていました。各種の記録が整備されていましたが、記録の入力手順が、事業所内で統一されていませんでした。			
(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)		入院時など医療機関に訪問の際「入院時情報提供用紙」を持参したり、また往診時に医師に面談をするなど積極的に医療機関との連携に努めていることを確認しました。また、「事業所案内一覧表」作成のため、1年かけて各サービス提供事業所に問い合わせ、サービスの提供内容の違い等が一目でわかるように整備され、利用者の状況に応じて紹介できるようされていました。			
(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、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。	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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	<p>「居宅介護支援係業務マニュアル」が整備されており、利用者ファイルの書類の綴じ方から、車への給油の手順まで新人にもわかりやすいように整備されていることを確認しました。</p> <p>「個人情報保護内部チェックリスト」にて、年2回部署内の職場環境において、個人情報保護が遵守されているかを確認する仕組みが構築されていました。顧客満足度調査に基づいた業務マニュアルの見直しについて、満足度調査が実施されていないため確認することが出来ませんでした。</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、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)	<p>法人内で月1回「衛生委員会」が開催され、「衛生委員会概要報告書」を事業所内の出席者が作成し、職員で回覧されているのを確認しました。事務所内は、整理整頓されており、ウイルス感染対応もできる空気清浄器も設置されていました。</p>			
(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。	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>災害時・交通事故・利用者の行方不明などを想定した、「危機管理計画」「利用者の緊急時等対応の方法」のマニュアルが整備されていました。「福祉サービスに関する事故報告書」により、対応策まで検討された報告を確認しました。消防訓練を年2回実施するとともに、地域住民を交えて福祉避難所としての避難訓練が実施されていました。</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
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)		「ケアマネミーティング」によって、プライバシー保護の研修を実施されていました。相談スペースも事務所横に気軽に相談できるコーナーをはじめ、プライバシーに配慮した別室も確保されていました。新規相談は、受け入れ可否の検討や情報共有が「起案書」にて行われていました。地域包括支援センターに相談する仕組みも構築されていました。		
(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。	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)		「福祉サービス苦情解決事業要綱」にて、苦情解決までのフローチャートおよび、「苦情受付書」にて事業所内の情報共有や改善策の検討をされていることを確認しました。また、ホームページにて苦情の「概要報告書」を掲載し、個人情報保護に配慮されて公開がされていました。		
(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。	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のスタッフ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)		事業計画に基づき業務を行っているかを「地域福祉活動計画推進委員会」にて進捗状況を確認し、「事業完了報告書」を理事会・評議員会で報告し、次年度の事業計画に反映する仕組みを確認しました。第三者評価も昨年に続き受診されています。満足度調査について、実施が確認できませんでした。		