

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年12月7日

平成30年10月30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

| | |
|---------------------|--|
| 特に良かった点とその理由 (※) | <p>1. ストレス管理</p> <p>ストレスチェックの実施やメンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当していました。年1回「自己申告書」(業務の満足度・意見・要望を記載)を提出し、会長が面談し職員の意向把握に努めていました。また、福利厚生として、歓送迎会や忘年会を法人が費用負担していました。ハラスメントの規程も整備していました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>法人で地域向けに「出張出前講座」(介護保険制度、ボランティア活動の説明や健康体操教室の開催)を実施し、介護予防講座に講師を派遣していました。また、地域のイベントで介護相談を行い地域の福祉ニーズの把握に努めていました。</p> |
| 特に改善が望まれる点とその理由(※) | <p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>各種業務マニュアルは整備していましたが、見直しの基準がありませんでした。</p> <p>2. 事故・緊急時の対応</p> <p>緊急時対応マニュアルを整備し、応急手当の流れがチャート図で示されて分かりやすいものでしたが、マニュアルに定められた方法について実践的訓練が行われていませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書にて会長まで迅速に報告し、対応していましたが、苦情の公開はしていませんでした。</p> |

| | |
|-----------|---|
| | <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価を3年毎に受診していましたが、定期的な自己評価の仕組みがありませんでした。</p> |
| 具体的なアドバイス | <p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>年1回ヘルパー会議でマニュアルの読み合わせをして、内容を確認の上必要ならば変更を行うことで、常に現状に即したマニュアルとなるのではないでしょうか。また、見直しを行った年月日を記録することで、見直した記録になります。</p> <p>2. 事故・緊急時の対応</p> <p>利用者の転倒や職員の交通事故などの際の対応について、マニュアルに沿った実践的な訓練を実施することで、緊急時に適切な対応ができるのではないでしょうか。事業所の毎月の研修のテーマに組み込んで実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情について組織的に検討し対応されていまして、ホームページや広報誌に掲載や事業所の掲示板に掲示する方法で公開されることで、利用者や家族の安心や事業所の信頼が更に深まるのではないでしょうか。</p> <p>4. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>第三者評価とは別に、毎年度定期的に事業所のサービス提供における自己評価を実施することで、新たな課題が明確になり更なるサービスの改善に取り組めるのではないでしょうか。課題の設定については、例えば第三者評価項目の中からや満足度調査、苦情対応の結果から取り組みが必要となる項目を検討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)

※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 | 2672600067 |
| 事業所名 | 福知山市社会福祉協議会 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) | 居宅介護支援 訪問入浴 |
| 訪問調査実施日 | 平成30年11月15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。 | B | 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. 事業所内に理念や運営方針を掲示し、週1回朝礼で唱和や「全体研修」で説明することで職員の理解と周知に努めていました。また、家族にはパンフレットや重要事項説明書に理念を掲載し説明をしていました。 2. 法人の会議（管理者・課内）やヘルパー会議（月1回）を開催し、職員の意見を集約して意思決定に反映をしていました。また、「事務分掌規程」で職務の権限や業務を明確にっていました。 | | |
| (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 | 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. 法人の事業計画を策定し、単年度の事業運営や人材育成の方向性、各事業の数値目標を示していました。また、中長期の計画として「第3次福知山市地域福祉活動計画」（平成30年から5年間）を策定し、法人における地域福祉の推進のための事業運営の方向性を示していました。 4. 法人の事業計画に示された事業所の数値目標の達成を事業所の取り組み課題として、毎月進捗状況の確認をして達成に取り組んでいました。 | | |
| (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. 併設の法人本部事務所に関係法令集を設置して、いつでも確認できる体制がありました。管理者はヘルパー会議や朝礼で法令遵守の啓発をしていましたが、把握すべき法令のリスト化したものではありませんでした。</p> <p>6. 管理者はヘルパー会議に参加し職員の意見を集約して運営方針の決定に反映させていました。また、「自己申告書」(年1回)の提出により上司の評価も合わせて実施していました。</p> <p>7. 管理者は不在の時は携帯電話で連絡ができる体制があり、業務日誌や連絡ノートで事業の実施状況を把握していました。また、緊急時の連絡網を整備し事業所に掲示していました。</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。 | B | 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。 | 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。 | B | B |
| (評価機関コメント) | | <p>8. 法人事業計画に人材育成の方針を示し、法人の地域福祉課で人事管理や職員配置の検討をしていました。採用後の資格取得支援として、介護福祉士実務者研修のテキスト代を支給していました。</p> <p>9. 法人で外部研修を活用した研修体制(初任者・中堅職員・チームリーダー・スーパーバイザー研修)を整備し、職員の研修計画にそって受講していました。また、事業所では年間の研修テーマ(接遇・感染症対策・人権等)を決めて、研修を実施していました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受入れ窓口を設置していましたが、実習指導者に対する研修が未実施でした。</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。 | B | 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. 有給休暇の取得率の管理や職員の就業状況・意向の把握や分析は、法人の地域福祉課で担当していました。育児・介護休業の規程を整備していました。また、職員の負担軽減のため腰痛ベルトを支給していました。</p> <p>12. ストレスチェックの実施やメンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当していました。年1回「自己申告書」(業務の満足度・意見・要望を記載)を提出し、会長が面談し職員の意向把握に努めていました。また、福利厚生として、歓送迎会や忘年会を法人が費用負担していました。ハラスメントの規程も整備していました。</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 | 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. ホームページの公開や広報誌「しあわせ」(年4回発行)を市内全戸配布し、パンフレットでも説明をしていました。情報の公表制度の事業所情報を面会室に掲示して広報していました。</p> <p>14. 法人で地域向けに「出張出前講座」(介護保険制度、ボランティア活動の説明や健康体操教室の開催)を実施し、介護予防講座に講師を派遣していました。また、地域のイベントで介護相談を行い地域の福祉ニーズの把握に努めていました。</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 |
| 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. 法人のホームページやパンフレットに事業所情報やサービス内容について詳細に記載していました。利用に関する問い合わせはノートに記録し対応していました。介護支援専門員からの問い合わせの場合は、その後直接本人、家族に説明することもありました。 | | |
| (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. 料金やサービスについて重要事項説明書に記載し、説明の上同意を得ていました。権利擁護事業を利用するケースがあり、成年後見制度について必要に応じてパンフレットで説明するなど活用につなげていました。 | | |
| (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。 | 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。 | B | B |
| | | 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。 | B | 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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 17. アセスメント表に本人・家族の希望や介護支援専門員からの情報を記載していましたが、定期的なアセスメントの見直しができていないケースが多くありました。 18. 定期的なアセスメントの見直しができていないため、設定された目標が現状とずれているケースがありました。訪問介護計画書を説明の上利用者や家族に同意を得ていました。また、サービス担当者会議は利用者宅で開催されることが多く、本人・家族が参加していました。 19. 感染症のある利用者についてかかりつけ医に意見照会をし、訪問介護計画に反映させていました。 20. サービス提供責任者が毎月訪問時にモニタリング実施していましたが、訪問介護計画を変更する基準がありませんでした。 | | |
| (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. かかりつけ医、介護支援専門員や地域包括支援センターとは担当者会議等を通じて連携していました。また、退院時カンファレンスに参加して医療職との連携もしていました。また、関係機関の連絡先が掲載されたパンフレットを活用し連絡対応していました。 | | |
| (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。 | B | 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. 各種業務マニュアルは整備していましたが、見直しの基準がありませんでした。また、苦情・意見や事故防止策などが反映される仕組みがありませんでした。 23. 複写式の「提供記録」に訪問記録を記載していました。ヘルパー会議で個人情報保護の研修をし、利用者記録の取扱い規程を整備していましたが、記録の持ち出しに関する規程はありませんでした。 24. 朝礼や連絡ノートを活用して職員間の情報共有をし、緊急の連絡は携帯電話やメールで行っていました。また、ケアカンファレンスはヘルパー会議で実施していました。 25. 情報交換は、同居家族がある場合は「提供記録」の特記事項欄や備考欄、連絡ノートに記録し、独居の場合は電話にて行っていました。 | | | |
| (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。 | A | 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. 感染症マニュアルを整備していましたが、最新の情報による更新ができていませんでした。訪問時にはマスクや消毒薬を携帯していました。また、結核の利用者の対応について研修を行い、かかりつけ医から情報提供の上利用の受け入れをしていました。 27. 事業所内は整理整頓されて、専門業者が清掃を行い確認票は事務所入り口に掲示してありました。 | | |
| (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 | 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 | 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 | B |
| | (評価機関コメント) | | 28. 緊急時対応マニュアルを整備し、応急手当の流れがチャート図で示されて分かりやすいものでしたが、マニュアルに定められた方法について実践的訓練が行われていませんでした。 29. 事故防止マニュアルを整備し、事故報告書で報告した上でサービス提供責任者が中心になり分析・対応を検討して、課長が確認していました。また、ヘルパー会議等で事故対応を検討しマニュアルを変更する仕組みはありました。 30. 法人全体での災害対応マニュアルがあり、同一建物で年3回実施する避難訓練に職員も参加していました。また、災害時に優先順を設定した利用者の安否確認票を作成し備えていましたが、地域と連携を意識したマニュアルは作成されていませんでした。 | | |

| 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。 | B | 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。 | B | 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. 法人理念で人権の尊重を明示し、事業所で人権と虐待についての研修も実施して権利擁護に積極的に取り組んでいました。 32. 事業所でプライバシーに関する研修を実施し、サービス提供時に活かせるように努めていました。 33. サービス提供地域でも遠方の場合は、法人内の他事業所と連携し受入をしていました。時間帯により訪問が不可能な場合は、介護支援専門員と協議し他の事業所を紹介していました。 | | |
| (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。 | 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. 意見や要望についてサービス提供責任者の訪問により聞き取っていました。また、連絡ノートや「提供記録」の備考欄に書かれた利用者や家族からの意見を集約し、朝礼時やヘルパー会議で検討をしていました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書にて会長まで迅速に報告し、対応していましたが、苦情の公開はしていませんでした。 36. 第三者委員を設置し、重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載し説明してました。 | | |
| (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。 | B | 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。 | B | 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年1回実施し、ヘルパー会議で検討していましたが、サービスの改善経過の確認ができていませんでした。 38. サービスの質の向上について、毎月ヘルパー会議で検討してました。また、法人内他事業所との連携会議で、他事業所の情報を収集し比較検討してました。 39. 第三者評価を3年毎に受診していましたが、定期的な自己評価の仕組みがありませんでした。 | | |