

## アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 5 日

平成 30 年 7 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人久御山町社会福祉協議会 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>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番12 ストレス管理)</b> 安全衛生管理規程を定めて、ストレスチェックの実施や協力医療機関の産業医によるカウンセリング等が行える体制を整えています。また、休憩室が確保されており、休息が取れる環境となっています。</p> <p><b>(通番21 多職種協働)</b> かかりつけ医や入退院する病院とはサマリーによって、あるいはケアマネジャーを通して情報を共有し連携を図っています。地域包括支援センターや行政諸機関の連絡先を携帯に登録し、常に連絡が取りあえるようにしています。 また、サービス担当者会議等で各専門分野の職種（訪問看護、薬剤師、生活保護ワーカー等）による意見交換を行い、計画等に反映しています。</p> <p><b>(通番31 人権等の尊重)</b> 利用者尊重のサービス提供を法人理念に明確にし、職員の全体研修で高齢者虐待の研修を実施して、その内容は事例を活用したものとなっています。休んだ職員には資料を配布している。毎月のヘルパー定例会で接遇研修や虐待の芽チェックリスト等を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番 3 事業計画等の策定)</b> 社会福祉協議会として行政と連動した絆プラン（地域福祉活動計画 2016～2020）を策定しています。中長期計画に沿った事業所ごとの単年度計画を職員参画によって策定していました。しかし、介護保険事業の位置づけが明確ではありませんでした。</p> <p><b>(通番 10 実習生の受け入れ)</b> 職場体験等の受け入れは行っているが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><b>(通番 37 利用者満足度の向上の取り組み)</b> 利用者の満足度調査は実施されていませんでした。定期的に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

久御山町社会福祉協議会 訪問介護事業所は、「みんなでつくろう 安心していきいき暮らせる福祉のまち」という法人の理念のもと、「社会福祉協議会が行う介護保険サービスとは？」を意識して総合的な介護保険事業を展開しています。

管理者は、現場経験も豊富なこともあり、部下からも信頼されており、第三者評価当日においても活気があって職員同士のチームワークの良さが見受けられました。また、毎朝のミーティングやメール、定例会を通じて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。

人材育成にも力を入れており、社協職員行動原則において目指すべき職員像を明確にし、研修委員会を設置して体系的に研修を実施するとともに、採用後のOJTの仕組みが整備されています。

サービス面においては、ケアマネジャーや医療関係者に加え生活保護ケースワーカーなどの多職種と連携をして個別援助計画を策定するとともに権利擁護の必要な個々のケースについては社会福祉協議会の地域福祉部門と一体となって訪問したり、きめ細かなサービス提供に努められていました。

日常的にも自分たちのサービスを振り返るよう自己申告書における個人目標の設定、「ホームヘルパーハンドブック」や「虐待の芽チェックリスト」を活用して定期的に確認するなど、現状にとどまらず、質の高いサービスを目指されていました。

地域との関係は、介護事業部門と地域部門が一体となり、地域の行事や防災訓練に参加して日常的な交流が図られています。また、地域ケア会議や自治会等への出前講座の開催など、地域の中で重要な役割を担っています。

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はどうあるべきかを明確にし、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。

以下の点についてアドバイスいたします。

・個別援助計画の策定について定期的なアセスメントの実施、計画の変更の際の基準がありませんでした。

どういう状況において変更を行うかを明確にし、文書化されることをお勧めします。

・各種マニュアルは整備され、定期的に見直しが行われていましたが、更新日等がすぐに確認できるよう目次を作成してチェック欄を設けてはいかがでしょうか。

・第三者評価は初受診でした。職員それぞれが目標を設定して振り返りを行うことはできていますが、組織として自己評価を行う基準及び仕組みは確認できませんでした。年に1回、自己評価を行う仕組みの構築を期待します。

※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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2671100010
事業所名	社会福祉法人久御山町社会福祉協議会 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)	
訪問調査実施日	2018/11/16
評価機関名	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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		1) 法人理念に基づき事業所理念を策定し、事業所内に掲示するとともにパンフレットやホームページに掲載している。職員は理念を記載した名札に携行している。広報紙「社協だより」に掲載し、契約時等において利用者・家族に配布している。 2) 理事会・評議員会、管理職会議、ヘルパー定例会等の階層別の会議を実施し、それぞれの職務に応じた意思決定を行っている。事務局組織図、職務分掌に各責任について明文化している。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質の向上に向けた計画を策定すると共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。	A	A	
	(評価機関コメント)		3) 社会福祉協議会として行政の福祉計画と連動した絆プラン(地域福祉活動計画2016～2020)を策定している。中長期計画に沿った事業所ごとの単年度計画を職員参画によって策定している。しかし、中期計画における介護保険事業部門の計画が明確ではない。 4) 前年度の振り返りをして、課題を明確にしてヘルパー定例会で進捗状況の確認を行っている。また、事業所の課題設定とあわせて職員一人ひとりが自己申告書で目標を設定している。			
	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	
	(評価機関コメント)		5) 管理者は法令順守等の研修に参加し、職員に対して随時研修等を実施している。法令等については例規集として事業所内に設置され、いつでも閲覧できるようになっている。 6) 管理者の役割について職務分掌に明文化している。管理者が信頼を得ているかどうかを確認する仕組みとして事務局長が直接面談を行っている。定例会(月1回)や職員研修等には管理者が参加をして意見を述べている。 7) 緊急時対応マニュアル、ホームヘルパーマニュアルを整備して緊急連絡網を事業所内に掲示している。日常はメールや定例会で確認をして、非常時には携帯やメールで管理者に報告や指示を仰ぐことができる。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	C	C
				8)人材に関する基本的な考え方や目指すべき人材像については「社協職員行動原則」に明記している。資格取得支援については「研修支援助成金交付金要綱」を定めている。 9)研修委員会を設置して、体系的に階層別年間研修計画が策定されている。OJTの仕組みとして、新人職員に対して半年間、担当ヘルパーを配置している。互いに学び合うための勉強会としてヘルパー定例会が位置付けられており、手当が支給されている。 10)中学生の職場体験等の受け入れは行っているが、福祉人材育成のための実習生受入については、基本姿勢の明文化及びマニュアル、実習指導者を含む体制が整備されていない。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)総務部門で有給取得や時間外労働のデータを把握している。育児休業・介護休業法に基づく規程が整備されるとともに夏季休暇の取得の期間延長や有給休暇とは別に特別休暇5日間を定め、労働環境への配慮を行っている。また、職員の負担軽減を図りため介助ベルトを支給している。 12)安全衛生管理規程を定め、ストレスチェックの実施、協力医療機関の産業医によるカウンセリング等が行える体制を整えている。また、休憩室が確保されており、事務所とは別に休息が取れる環境となっている。京都府民間社会福祉施設共済会に加入している。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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)事務所の窓口で地域の情報を掲示するとともに日常的に地域の方たちと交流を行っている。広報紙「社協だより」を全戸配布している。 14)地域ケア会議にも参加し、地域のニーズの把握をしている。自治会等に出前講座や介護講習会を行っている。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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に加え、事業所の入口にも事業所概要等の情報提供をしている。随時利用受け入れ対応を行っている。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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、利用者にわ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)サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を用いて丁寧に説明をし、同意を得ている。また、介護保険制度外サービスとして「ゆったりケアサービス事業」を行っている。権利擁護事業等の活用については、事務所内にパンフレットを置き、日常生活自立支援事業につなげる仕組みがある。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		17)サービスの開始にあたっては、独自のアセスメントシートを用いて利用者の心身及び生活状況の把握をしている。しかし、アセスメントの見直しを定期的には実施していない。 18)サービス担当者会議等を通じて利用者や家族にサービス内容等について説明をし、署名押印で同意を得ている。 19)サービス担当者会議等で各専門分野の職種(訪問看護、薬剤師、生活保護ワーカー等)による意見交換を行い、計画等に反映している。 20)毎月、サービスが実施できているかをモニタリングし、定期的にケアマネジャーと情報共有を行っている。また、サービスの変更が必要な場合は、ケアマネジャーと連絡を取り、変更しているが、計画を変更する基準が明確ではない。		
(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)かかりつけ医や入退院する病院とはサマリーによって、あるいはケアマネジャーを通して情報を共有し連携を図っている。地域包括支援センターや行政諸機関等は定期的に連絡が取りあえるようにしている。		
(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。	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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)各ヘルパーに配布しているホームヘルパーハンドブックや常に携帯するヘルパー手帳に業務の標準的な実施方法を記載し、いつでも確認できるようにしている。実際の業務はヘルパー活動記録票で確認している。しかし、標準的な実施方法の見直しの基準は確認できなかった。 23)サービス実施内容を記録表に記載し利用者、事業所双方が保管している。記録についての規定を定め、周知徹底を図っている。法人内で個人情報取扱規定を定め、職員採用時には個人情報保護の誓約書をとっている。 24)個人ファイルで日々利用者の情報共有し、月一回ヘルパー定例会議でも行う他、月初めには連絡票を渡している。変化があれば都度担当ヘルパーとメールにて共有する。 25)家族との情報交換は日々活動記録表によって行い、急を要する場合はメールにて連絡を取っている。サービス担当者会議でも情報共有を図っている。		
(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等の作成により、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。	B	A
(評価機関コメント)		26)感染症対策マニュアルを設置し、職員は月1回検便を行うとともに、季節に応じて研修を実施している。インフルエンザ予防接種の助成がある。マスク、手袋、消毒液、プラスチックガウンを配布している。 27)物品、書類共に整理整頓して保管されている。清掃は行政部署と共に委託業者が行い一括した点検表にて確認している。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		28)緊急時対応マニュアルを設置し、緊急時の指揮命令系統や実際の緊急時における対応の手順を記載している。利用者宅での緊急事態に備えて、個人ファイルの裏に緊急連絡先や搬送先を明記している。緊急時の対応についての研修を実施している。 29)事故発生時には、速やかに現場に出向き状況に把握に努め、必要各所へ連絡している。さらに事故報告書を作成している。ヒヤリハットも適宜記録し、分析、検討を行い再発防止を図っている。 30)久御山町社協災害時対応マニュアルを設置しており、事故災害時の指示命令系統を明確にしている。災害ボランティアセンター設置運用訓練の実施及び地域の防災訓練にも参加している。		

大項目	中項目	小項目	通番	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
..		31)利用者尊重のサービス提供を法人理念に明確にし、職員の全体研修で高齢者虐待の研修を実施、内容は事例を活用したものとなっている。休んだ職員には資料を配布している。毎月のヘルパー定例会で接遇研修や虐待の芽チェックリスト等を実施している。 32)法人として「個人情報保護に関する方針」を定めホームページや事業所の案内パンフレットに掲載している。ヘルパー定例会の中で年一回はプライバシー保護についての研修を実施している。具体的には更衣、入浴、排せつ等の介助では裸の状態におかないこと、大きい声で話したりしないこと、相談室を設けること等心がけている。 33)基本的に利用する本人の状態如何で利用を断ることはなく、希望日時の調整ができない場合はその旨説明し他の日時を提案する。また調整をスムーズに行えるようケアマネージャ等に情報提供をしている。		
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
		34)サービス担当者会議や、日々の訪問も個別に聞き取る機会と考えて話しやすい雰囲気心がけており、要望があれば利用者宅に伺っている。デイサービス事業所も同じ場所にあることから、合わせて利用している場合は来所時に声掛け等している。苦情相談窓口のポスターを受付横の目につきやすいところに掲示し、広報誌、ホームページ等でも紹介している。 35)苦情対応マニュアルを設け、受付から検討、分析、対応までの流れを苦情解決フローとして明確にしている。挙がってきた意見、要望は苦情受付表に記録し、法人内第三者委員会で公開している。 36)事業所関係者以外3名を法人第三者委員として設置し、公的機関の相談窓口とともに重要事項説明書に記載するほか事業所内の目につきやすいところ等にも掲示している。		
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。	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

		<p>37) 年一回の利用者満足度調査はできていない。</p> <p>38) 地域ケア会議や京都ホームヘルパー連絡会等を通じて情報収集をし、比較検討を行っているが、サービスの質の向上について定期的に検討する仕組みが構築されていない。</p> <p>39) 年に一回以上の自己評価については、仕組みそのものが未だ構築されておらず実施するには至っていない。</p>
--	--	--