

アドバイス・レポート

2019年7月1日

2018年11月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（綾部市社協議会訪問介護事業所は、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>(通番9 継続的な研修・OJTの実施) 法人において研修要領、職員研修計画（非正規含む）を定めて、年間通じて相談援助者のためのスキルアップ講座など体系的に研修が実施されている。また、事業所に教育指導者を配置して行っている。年1回法人主催の「実践報告会」が開催され全職員が参加し1年間の取り組みを学び合う場がある。</p> <p>(通番13.14 地域との交流) 事業所玄関に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。法人広報紙「あやべの社協」2か月に1回全戸配布している。PRムービーを作成するとともに、ラジオ出演なども行っている。また、地域包括支援センターが主催する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。綾部市で取り組んでいる生活介護支援サポーター（ゴールドサポーター）養成講座や学校の福祉教育の講師担当を担っており、住民の意識を高める取り組みをしている。個別援助計画は、アセスメントに基づき、利用者の希望を反映して作成されています。その計画策定と実施には、地域包括支援センター等の関係機関や、利用者が在住する自治会の地域懇談会と連携するなど、様々な専門家からの意見を反映していました。</p> <p><通番34>意見・要望・苦情の受付 より良いサービス提供のために多くの利用者の意向を正確にくみ取ろうとする姿勢が顕著です。年一回の満足度アンケートを始め、モニタリングの際や職員の訪問時を個別に話し合える大切な機会ととらえて積極的に利用者に声をかけたり、ご意見箱を設置したりと様々な方策を工夫しています。特に「相談援助者のためのスキルアップ講座」は、職員の側からこうした講座を開いてほしい、勉強がしたいという声から生まれた取り組みです。 それは利用者が望む支援を実現するために利用者の意向を正しく受け止めたい、適切な支援に繋がりたい、という強い思いの表れであり、個々の利用者が本当に大切にされている取り組みとして評価できます。</p> <p>(通番31 人権等の尊重) 法人理念を「私たちの理念」として明示し、毎月曜日に朝礼で唱和している。利用者アンケートや定例研修で日常業務の振り返りを行うとともに、身体拘束、虐待防止の研修も行っている。綾部市の「人権を考えるセミナー」に職員が参加し、伝達研修をしている。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>なし</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>綾部市社会福祉協議会は、昭和45年に法人化され「誰もが安心して暮らすことができるまちづくり」の推進を使命として、地域福祉推進に取り組んでいます。</p> <p>訪問介護事業所については、その前身となる昭和44年の家庭奉仕員制度からの歴史があり、平成12年度介護保険制度が施行されると同時に介護保険部門として開設し今日に至っています。</p> <p>平成27年度から5か年で進められる第3次綾部市地域福祉活動計画では、綾部に暮らす人たちが、人としての尊厳を持ち、支援を必要とするとき「助けて」と言える地域づくりをテーマに取り組まれています。</p> <p>その実現を図るため、理事会（年4回）のほか全職員が参加する定例研修会（月1回）に法人役員も出席をして事業の推進に一体的に取り組んでいます。意思決定の仕組みについても、様々な工夫がなされており、職員の業務改善奨励要領を作成して、職員の意見が反映できるようになっています。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。</p> <p>また、事業所スローガンや職員の個人目標を貼り出し「見える化」することで職員の意識を高めておられました。</p> <p>サービス面においては、法人理念に基づき事業所理念として「いちばんくつろげるご自宅で「自分のことは自分で」を基本に日常生活のバックアップに努めます。」を掲げるとともに法人事務局に総務係を置いて介護部門と事務局の連携の強化を図る中で一体となって、職種と連携をしてきめ細かなサービス提供に努められていました。</p> <p>地域とのかかわりについては、地域福祉部門を中心に、「ただいまといえる場所」としての大人食堂や、利用者や生きづらさを抱える人たちが参加する喫茶「アップル」など地域ニーズに基づいた取り組みが行われていました。また、綾部市で取り組んでいる生活介護支援サポーター（ゴールドサポーター）養成講座等の取り組みは、住民の意識を高める先駆的な取り組みとして高く評価できます。</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。</p> <p>以下、今回の評価で気づいた点を記載します。</p> <p>【事業所としての広報誌の作成】 ・法人として広報誌を作成して地域に全戸配布をされていましたが、事業所として広報誌は作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>【苦情の取扱いについて】 ・「苦情解決処理規定」において「苦情」が「処理される」ものと表現されています。表現について検討されてはどうか。</p> <p>【支援経過等の記録】 ・記録の記入に当たって、訪問介護計画に沿った記録を残す場合には色を変えたり先頭に記号を付ける等の工夫を検討し、一目で訪問介護計画に対しての記録であることが分かるようにしてみたいはどうか。</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	2671800015
事業所名	綾部市社会福祉協議会
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問入浴介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2019年2月26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)基盤強化計画(2015-2019)に基づき経営理念、経営ビジョン、重点目標を定めるとともに、各事業所において重点目標を掲げている。パンフレットやホームページに掲載するとともに事業所内に掲示している。職員一人一人についても「私の目標」を作成し、携行している。「広報紙月刊社協ニュース」、「社協通信」に掲載し、利用者・家族に配布している。 2)事務局体制図、事務局設置規程が整備されている。法人事務局に総務係を置いて事務局と介護部門との連携強化を図っている。理事会(年4回)のほか全職員が参加する事業所定例研修会(月1回)に法人役員も出席をして一体的に取り組んでいる。週1回の管理者ミーティング、事務局連絡調整会議等があり職員の意見が反映される仕組みがある。また、年1回行われる個人面談(管理者を選べる)や職員の業務改善奨励要領を作成し、「私の業務改善提案」を活用し、職員の意見が反映できるようになっている。		
(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	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)行政が策定する地域福祉計画を踏まえ、地域福祉活動計画、基盤強化計画(2015～2019)を策定している。年度初めに法人の中長期計画に沿った事業所ごとの単年度計画を全職員参画によって策定している。また、介護保険等経営管理委員会(2か月に1回)や事務局連絡調整会議および定例研修会(月1回)で進捗状況の確認を行っている。 4)年度初めに部門別実施計画を作成し、課題を明確にして定例研修会で進捗状況の確認を行っている。事業所の月間目標に基づき職員一人ひとりに「私の行動目標」を配布し、課題設定と評価を行っている。また、キャリアパス表をもとに業務レベルの課題を設定し、必要に応じて研修を行っている。		
(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	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)遵守すべき法令については毎年見直しをして、法人例規集としてグループウェアや社内報「月刊社協NEWS」で周知を図るとともにCDにまとめ各事業所に配布している。 6)管理者の役割について事務局設置規程に明文化している。面談において職員が管理部門の中から面談者を選択できるようにしている。また、職員ヒアリングにおいて管理者が信頼を得ているかどうかを確認する項目がある。事務局連絡調整会議、定例研修会(月1回)には管理者が参加をしている。 7)緊急時対応マニュアル、緊急連絡網を整備している。緊急連絡網は事業所内に掲示しているとともに全職員が所持している。日常は、携帯でいつでも管理者に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
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)	<p>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研修計画、基盤強化計画に明記している。採用に当たっては、有資格者を優先している。採用後についても資格取得者奨励金規程に基づいて資格取得及び資格手当、勤務上の配慮などの支援をしている。きょうと福祉人材育成認証を取得している。</p> <p>9) 法人において研修要領、職員研修計画(非正規含む)を定めて、年間通じて相談援助者のためのスキルアップ講座など体系的に研修が実施されている。また、事業所に教育指導者を配置して行っている。年1回法人主催の「実践報告会」が開催され全職員が参加し1年間の取り組みを学び合う場がある。</p> <p>10) 社協で実習生受入規程に基づいて社会福祉士実習などの受け入れを行い、プログラムの一部を行っている。法人として実習指導者の養成にも積極的に取り組んでいる。</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。	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)	<p>11) 事務局で有給取得や時間外労働のデータを把握している。時間単位で年休取得できるようになっている。毎月、安全衛生部会を開催するとともに、労働安全衛生管理計画をたてている。育児休業等で休業中の職員にも社内報「社協NEWS」を送付し、休業中の配慮をしている。職員の負担軽減を図るため、腰痛ベルトの活用、スライディングボードなどの介護機器を活用している。</p> <p>12) ストレス対応のため安全衛生部会を設置するとともに労働安全衛生管理計画に基づき対応をしている。健康宣言事業所となっている。職員互助会を組織し、福利厚生を行っている。外部の相談窓口の紹介を掲示するとともに周知をしている。休憩室も設置している。ハラスメントにかかる規定、相談窓口が整備され、事業所内に掲示している。</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) 事業所玄関に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。法人広報紙「あやべの社協」を2か月に1回全戸配布している。PRムービーを作成するとともに、ラジオ出演なども行っている。</p> <p>14) また、地域包括支援センターが主催する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。綾部市で取り組んでいる生活介護支援サポーター(ゴールドサポーター)養成講座や学校の福祉教育の講師を担っており、住民の意識を高める取り組みをしている。</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)	<p>15) ホームページやパンフレットは写真が多く活用されており、わかりやすいものとなっている。事業所の入口にも事業所概要等の情報提供をしている。また、社協のPRムービーを作成している。「体験利用記録」の用紙があり、訪問入浴等の記録が整理されている。</p>			
(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)	<p>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。成年後見制度等の活用については、法人内の法人後見センター、あやべ生活サポートセンターにつなげる仕組みがある。活用の実績もある。</p>			

(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)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。アセスメントを定期的に行い、変更があれば追加で記入している。 18)担当者会議を通じて利用者本人及び家族の意向を確認して訪問介護計画を作成している。 19)訪問介護計画の作成にあたり、OTや介護支援専門員等とも連携を図っている。また、情報収集に当たっては担当者会議への参加や看護サマリー等を活用している。 20)計画通りにサービスが実施できているかをモニタリングし、定期的に介護支援専門員と情報共有を行っている。計画の見直しは、要支援は毎月、要介護は3か月に1回実施している。計画を変更する基準については「訪問介護計画にかかる取扱要領」に明記している。		
(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)退院前カンファレンスへの参加や介護支援専門員を通じて看護サマリーの情報を得るなど他職種と協働して支援体制をとっている。綾部市の関係機関のリスト一覧(在宅療養コーディネーター連絡会協力)を職員が見えるところに置いている。また、地域ケア会議に参加し、地域の関係機関との顔の見える関係づくりをしている。		
(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、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)介護作業手順書が整備されており、年1回は見直しを行っている。また、定例研修会やサービス向上部会において事故・ヒヤリハットの検証を行い、必要に応じてマニュアルの見直しにつなげている。 23)記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程については、規程集に「文書管理規程」として定められている。また、個人情報保護については、定例研修会において研修が行われている。 24)利用者の情報共有は、毎朝のミーティングや連絡ノートを活用し、申し送りがされている。利用者宅には関係者間の情報共有ノートが置いてある。全職員が参加する定例研修会議でも報告し、情報共有を図っている。欠席者には資料配布含めフォローを行っている。 25)家族との情報交換は、訪問時及び連絡ノートを活用し積極的に行っている。訪問や電話など日常的に情報交換を行う機会を設けている。		
(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)感染症マニュアルが整備されており、年間の定例研修において感染症をテーマにした研修が行われている。また、外部研修に参加し、定例研修の場において他職員にフィードバックをしている。各職員は、感染予防の物品を携帯している。二次感染対応も徹底している。 27)事業所内は工夫をして整理整頓されている。消毒手洗いの励行、衛生管理も徹底されている。		

(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)		<p>28) 事故、緊急時対応マニュアルを作成し、定例研修で周知している、また、スタッフの多くが普通救命講習を受けている。「安全運転講習会」も実施して事故予防対策をしている。交通事故対応マニュアルを車にも搭載するとともに指揮命令系統も明確にしている。</p> <p>29) 事故、小さい事故は月ごとにまとめ、事務局長、会長に報告している。ヒヤリハットも記録して定例研修やサービス向上部会、第三者委員会(年2回)まで報告し周知、分析、再発防止につなげている。</p> <p>30) ボランティアセンターマニュアル、非常災害対策計画を策定して自治会等関係機関との連携体制も明記している。災害時連絡訓練、避難訓練を年2回実施している。災害検討委員会でBCP計画(事業継続計画)も検討している。</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)		<p>31) 法人理念を「私たちの理念」として明示し、毎月曜日に朝礼で唱和している。利用者アンケートや定例研修で日常業務の振り返りを行うとともに、身体拘束、虐待防止の研修も行っている。綾部市の「人権を考えるセミナー」に職員が参加し、伝達研修をしている。</p> <p>32) プライバシーポリシーを定め、プライバシーに配慮したサービスを行っている。アンケート結果等をふまえ、プライバシーの研修を行っている。おむつ交換の際のカーテン、排泄の際の声掛け等配慮している。訪問入浴では戸の隙間をふさぐ隙間カーテンを考案し、活用している。</p> <p>33) サービス利用希望者は利用可能な人はすべて受け入れている。希望日時の調整ができない場合はその旨を説明し他の日時を提案するなど情報提供をしている。</p>			
(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	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)		<p>34) 年に1度、利用者アンケートを実施する他、モニタリングや訪問時等を活用して利用者の意向を広く拾い上げている。苦情相談窓口のポスターを掲示するとともに、広報誌、ホームページ等でも紹介している。ご意見箱を設置している。</p> <p>35) 苦情解決処理規程があり、担当者、責任者、第三者委員、手順を設置している。苦情相談の内容や改善方法は個人情報保護に配慮して玄関のボードに掲示するなど公開している。</p> <p>36) 苦情相談窓口については第三者委員も含めて事業所内に掲示している。重要事項説明書にも記載されている。定期的に事故や苦情の報告会を開催するなど第三者委員を積極的に活用している。</p>			
(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	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。	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)		<p>37) 年1回、アンケート調査をし、その結果を定例研修で検討し、利用者へも回答している。また、サービス向上部会で検討を行い、次年度の事業計画に反映している。</p> <p>38) 定例研修で検討された内容は事務局連絡調整会議や管理者ミーティングで検討され、結果を職員に報告している。職員で構成するリスク管理委員会のサービス向上部会で検討を行う他、理事で構成する介護保険等事業経営管理委員会、第三者委員会で職員以外の客観的な意見も取り入れ検討する仕組みがある。</p> <p>39) 自己評価については、毎年、第三者評価の評価項目の簡易版を作って評価し、法人第三者委員が評価している。その結果については、上期と下期で事業結果のまとめと評価を行い、事業計画に反映させている。3年に1回の第三者評価も受けている。</p>			