

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

令和 4 年 1 1 月 2 8 日

令和 4 年 1 0 月 1 2 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 精華町社会福祉協議会様 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 (※)	1. ストレス管理 メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、パンフレットを全職員に配布して周知していました。希望調書に上司に対する要望や不満を記載して提出することで、法人として対応する体制がありました。福利厚生として、会費制の「職員連絡会」を設け、職員の趣味活動や会食などに費用補助や日帰り旅行をしていました。また、職員の休憩場所は、食事もできる広い場所を確保していました。ハラスメントの規程を整備し、相談窓口は法人本部の職員が担当していました。 2. サービス提供に係る記録と情報の保護 訪問時にサービス実施記録（複写式）の作成や、利用者の日々の記録として支援経過を作成していました。文書管理規程で個人情報保護や、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について規定していました。また、個人情報保護の研修を開催するほか、毎月、個人情報チェックリストを用い、情報の取り扱いが適切か自己チェックを行っていました。 3. 利用者満足度の向上の取組み 年 1 回満足度調査を実施し、集計の結果をヘルパー会議で報告して、改善に向けて検討していました。また、調査結果を広報紙「せいか社協だより」に掲載していました。調査前後でサービスが改善したかサービス提供責任者が確認していました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1. 業務マニュアルの作成 業務マニュアルを策定し、サービス実施記録や業務連絡票によりマニュアルに沿ったサービス提供の確認をしていました。しかし、マニュアルを見直す基準を定めていませんでした。

	2. 事故・緊急時の対応 緊急時のマニュアルや緊急連絡網を作成し、指揮命令系統を明らかにしていました。事故や緊急時の予防や対応方法についての研修や実践的な訓練はできていませんでした。 3. 評価の実施と課題の明確化 第三者評価は3年毎に受診していましたが、自己評価の取り組みがありませんでした。
具体的なアドバイス	1. 業務マニュアルの作成 マニュアルの見直しは随時行うほか、年に1回は時期を定めて見直すことで、より実際に活用できるマニュアルとなるのではないのでしょうか。現在マニュアルを見直し中とのことですが、併せてマニュアルを見直す基準(いつ、だれが、どのように)を設け、規定されてはいかがでしょうか。 2. 事故・緊急時の対応 訓練を行うことで、緊急時の対応の手順や方法を身につけ、迅速な対応が可能になるのではないのでしょうか。また、職員の技術向上以外に、事故対応に関する不安の軽減にも繋がるため、事故発生時を想定した訓練や研修の実施を検討されてはいかがでしょうか。 3. 評価の実施と課題の明確化 第三者評価の受診を3年に1度されていますが、年に1度は自らのサービス提供について振り返り、改善に向けて課題を明確化できるように取り組まれてはいかがでしょうか。例えば、年度当初に現在のサービス提供での課題(接遇・プライバシー保護・事故対応等)を設定し、定期的にヘルパー会議で振り返り達成状況を確認することで確実な改善につながるのではないのでしょうか。自己評価には、第三者評価の評価項目チェックシートを活用されてはいかがでしょうか。

※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	2671400089
事業所名	社会福祉法人 精華町社会福祉協議会
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)	
訪問調査実施日	令和4年10月27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。	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. 事業所玄関や事務所に理念を掲示していました。職員の名札の裏に理念を印刷し、毎年4月のヘルパー会議で管理者が説明し周知に努めていました。利用者や家族には契約時に説明するほか、理念を掲載した広報紙「せいか社協だより」（年4回発行）を配布することで周知していました。 2. 三役・管理職・係長会議やヘルパーミーティング（各毎月開催）により、職員の意見を反映したボトムアップの意思決定の仕組みがありました。また、「事務分掌」や「事務決済規程」で各役職の業務と権限を規定していました。			
(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。	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. 社会福祉協議会の地域福祉活動計画（2018～2022）を策定し、法人全体と各介護保険事業所の中・長期の取り組み計画を示していました。現在次期計画を検討中でした。 4. 法人の計画に沿って事業所の単年度事業計画を策定していました。事業計画では、運営方針・重点課題・数値目標を設定し、毎月管理者とサービス提供責任者の会議で進捗状況を確認していました。			
(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	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. 管理者は法人の会議において法令の新たな施行や改正に関する説明を受け、現場に伝えていました。しかし、事業運営に関係する法令をリスト化したものではなく、すぐに調べられる体制ではありませんでした。 6. 管理者の役割や責任については職務分掌に明示していましたが、管理者はヘルパーミーティングには参加していませんでしたが、課長が参加し職員と意見交換をして管理者に報告してました。管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価・見直しをする方法はありませんでした。 7. 管理者は、事業所を離れる時は携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制でした。また、事業の実施状況は、報告や日誌により随時把握してました。緊急時の連絡網を整備し、管理者は緊急事態の時はすぐに報告を受け指示が出せる体制となっていました。
--	--	------------	---

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

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	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。	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)		8. 「職員の育成に関する方針」を明示し、法人の求める職員像を明らかにしてました。法人の人員配置については、職員の就業に関する意向や要望を記載する「希望調書」（年1回）の提出を参考に、理事長と管理者が協議してました。採用後の資格取得支援としては、受験対策講座の受講や資格試験の受験日に有給休暇が取得できるようにしてましたが、法人として制度的な支援は行っていませんでした。 9. 職員の研修は、外部研修を活用した段階的（勤務年数1年以上・3年以上・5年以上・10年以上）なキャリアパスのための研修体制を整備し、年間研修計画に沿って実施してました。ヘルパー会議で気づきを検討し、2カ月毎にテーマ（人権・プライバシー・感染症・事故防止等）を決めて勉強会を実施してました。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れの基本姿勢や受け入れの手順を定めてました。また、実習担当者は、実習受け入れの会議で受け入れ時の注意点などを協議してました。		

(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)		11. 有給休暇の取得は、希望すればほぼ取得が可能であると職員ヒアリングで聞き取りました。希望調書を提出のうえ、課長面談をとおして法人本部で集約し、労働環境等について検討してました。育児・介護休業の規程を整備して対応してました。また、職員の負担軽減として、スライディングボードの使用や腰痛ベルトの貸与をしてました。 12. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、パンフレットを全職員に配布して周知してました。希望調書に上司に対する要望や不満を記載して提出することで、法人として対応する体制がありました。厚生委員会として、会費制の「職員連絡会」を設け、職員の趣味活動や会食などに費用補助や日帰り旅行をしてました。また、職員の休憩場所は、食事もできる広い場所を確保してました。ハラスメントの規程を整備し、相談窓口は法人本部の職員が担当してました。		

(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	B
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. ホームページの公開や広報誌「せいか社協だより」を全戸配布して地域に情報発信していましたが、情報の公表制度等の自事業所情報の公開はできていませんでした。 14. 地域の小・中学校から依頼を受け、生徒に車いす体験の指導や精華町主催の「せいかまつり」に参加し、福祉機器の体験や展示のブースを担当していました。また、地域のサロンから依頼を受け、介護保険の説明なども協力していました。		

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
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. ホームページやパンフレットで情報提供をし、利用に関する問い合わせは業務日誌に記録していました。			
(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. 介護保険サービスと自費サービスの利用について、契約書や重要事項説明書で説明し、同意の署名と捺印を得ていました。事務所に成年後見人制度のパンフレットを設置し、必要に応じて活用していました。成年後見人による利用契約もありました。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式を用い、利用者の心身の状況や生活状況を把握し記録していました。また、サービス担当者会議に参加して多職種連携し、アセスメントを行っていました。訪問介護計画書の更新時や利用者の状態の変化があった時にアセスメントを更新していました。 18. ケアプランに沿って、利用者一人ひとりに具体的な目標を定めた訪問介護計画書を作成し、利用者やその家族の同意を得ていました。また、サービス担当者会議には利用者本人が参加していました。 19. サービス担当者会議に参加することで、各専門職からの情報や意見を収集し、訪問介護計画書に反映していました。 20. サービスが計画どおりに行われているか、毎月行うモニタリングの内容を訪問介護サービス提供報告書に記載し、担当の介護支援専門員へ報告していました。しかし、計画を変更する基準を定めていませんでした。			

(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. 往診時に同席して、医師から情報収集や意見交換をしていました。また、介護支援専門員をとおして入退院時の連携をとっていました。地域ケア会議の参加や「精華町鉄道駅等バリアフリー基本構想連絡調整協議会」に参加し、行政や関係機関と連携をとっていました。			
(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。	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. 業務マニュアルを策定し、サービス実施記録や業務連絡票によりマニュアルに沿ったサービス提供の確認をしていました。しかし、マニュアルを見直す基準を定めていませんでした。 23. 訪問時にサービス実施記録（複写式）の作成や、利用者の日々の記録として支援経過を作成していました。文書管理規程で個人情報保護や、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄について規定していました。また、個人情報保護の研修を開催するほか、毎月、個人情報チェックリストを用い、情報の取り扱いが適切か自己チェックを行っていました。 24. 全職員が1日1回は事業所に立ち寄り、情報共有していました。また月1回行うヘルパーミーティングで、利用者の支援について検討していました。 25. 利用者や家族との情報共有と意見交換に連絡ノートの設置やサービス実施記録を作成し活用していました。遠方の家族には電話連絡で情報共有をしていました。			
(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。	B	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. 感染症マニュアルを作成し、ヘルパーミーティングで感染症の予防及び対策の研修をしていました。感染症対策が必要な利用者に対してはマニュアルに沿ってサービスを提供していました。 27. 週に1回事務所内の清掃を行い、その他の場所は外部委託で毎日清掃し、毎回点検表に記録していました。事業所の書類や備品などは整理整頓し、清潔にしています。			
(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	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。	B	B	
(評価機関コメント)		28. 緊急時のマニュアルや緊急連絡網を作成し、指揮命令系統を明らかにしていませんでした。しかし、事故や緊急時の予防、対応方法についての研修や実践的な訓練はできていませんでした。 29. 事故発生時は速やかに事故報告書を作成し、利用者や家族に報告していました。また、ヘルパーミーティングで事故の分析を行い、再発防止に努めていました。 30. 危機管理計画で各種災害に対するマニュアルを作成し、同施設にあるデイサービスセンターとともに避難訓練を行っていました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルは作成していませんでした。			

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。	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)	31. 人権や虐待に関する報告を受けた場合には、関係職員で検討し組織で対応する仕組みがありました。年1回身体拘束の禁止や虐待防止の研修を実施していました。 32. 入浴・排泄マニュアルにプライバシー保護について記載し、年1回プライバシー保護の研修を実施することで、羞恥心に配慮した介護が実践できるように取り組んでいました。 33. 利用を希望する訪問時間帯によって申し込みを受け入れられない場合には、訪問時間の変更を提案していました。また、訪問エリア外からの利用希望であった場合は、エリア外で希望に応えられないことを説明のうえ、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。	A	A	
	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. 連絡ノートに書かれた利用者・家族からの意見や要望を把握するほか、サービス提供責任者が訪問時に聞き取りをしていました。さらに苦情対応窓口として課長が担当し、ヘルパー会議で報告・検討していました。 35. 苦情解決事業実施要領に沿って苦情の対応をし、苦情報告書で適切に報告のうえ、管理者やサービス提供責任者が対応をしていました。また、苦情とその対応は、個人情報に配慮しホームページで公開していました。 36. 第三者委員を設置して連絡先を掲示していました。重要事項説明書に第三者委員や公的機関の相談窓口と連絡先を記載し周知していました。				
	(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。	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。	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	B	
	(評価機関コメント)	37. 年1回満足度調査を実施し、集計の結果をヘルパー会議で報告して、改善に向けて検討していました。また、調査結果を広報紙「せいか社協だより」に掲載していました。調査前後でサービスが改善したかサービス提供責任者が確認していました。 38. ヘルパーミーティングで、サービスの質の向上について検討していました。訪問中に利用者の私物の破損の対応などを検討し、取り扱いの注意を促していました。また、地域ケア会議や「精華町鉄道駅等バリアフリー基本構想連絡調整協議会」の参加により、他の事業所の情報を収集し、自事業所の取り組みと比較検討をしていました。 39. 第三者評価は3年毎に受診していましたが、自己評価の取り組みがありませんでした。				