

アドバイス・レポート

平成27年12月17日

※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

平成27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 福知山市社会福祉協議会 夜久野支所 訪問介護 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>管理者等によるリーダーシップの発揮 ・管理者は会議に参加し意見を述べ、職務分掌規程にて管理者の役割や責任を明文化されていました。また、年1回会長、事務局長が全職員と面談し、管理者の評価も確認され、経営者自らが職員と関わることで現場の意見を事業に反映できるよう努めておられました。</p> <p>地域への貢献 ・地域の高齢者サロンに介護保険の説明の講師や、地域の小学校で高齢者の疑似体験や車椅子体験を実施されていました。また、毎月事業所での「ふれあい福祉相談」で地域ニーズの把握を行い、夜久野未来町づくり協議会の安心な町づくり活動にも参画され、社会福祉協議会として地域に積極的に貢献されていました。</p> <p>感染症の対策及び予防 ・感染防止マニュアルを整備し、MRSA・ウイルス肝炎・疥癬・ノロウイルスに関しては個別に対応方法が記載されていました。予防着は準備し、訪問時には他に使い捨てグローブ、マスク、手指消毒薬を携帯し感染防止に努め、利用者の安心安全なサービス提供に努めておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定 ・法人の事業計画に示された取組目標に沿って事業を運営されていましたが、事業所における具体的な課題や取組内容が記載された事業計画が策定されていませんでした。</p> <p>業務マニュアルの作成 ・各種マニュアルが作成され、年1回以上の見直しがされていることを確認できましたが、マニュアルに基づいて実施されているか確認する仕組みや見直しの基準は定められていませんでした。苦情や満足度調査の結果がマニュアルの変更に反映される仕組みについても確認できませんでした。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 ・利用者記録は、毎回訪問時のサービス提供記録のみであり、支援経過がわかる個別の記録がありませんでした。文書管理規定は整備されていましたが、持ち出しの規定は定められていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護現場での課題設定は、法人の理念から始まり事業計画の具体化が求められます。法人の事業計画に明記されている取組目標や独自に設定した課題などを盛り込んだ事業計画を策定し、計画の進捗状況を定期的に振り返ることで目標に沿った事業の推進と更なるサービスの向上につながるのではないのでしょうか。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルは、実用的であることが活かすことにつながります。見直しの基準を定めた上で毎月のヘルパー会議を活用し、少しずつでもマニュアルに基づいてサービスが実践されているかを確認されることで、サービスの標準化が可能となり、質の向上を意識することにつながります。合わせて、そのマニュアルをより実践に活かすためには、利用者の満足度やサービス時のリスクも反映した見直しで、さらに実用的なマニュアルとなるのではないのでしょうか。 <p>サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問時のサービス提供記録のみでは、利用者個々の支援経過がわからず、状態の変化や関係機関との連携も記録として残らない為、利用者の継続的な支援に支障がでると考えます。方法としてはサービス提供記録と合わせて、利用者と関係する家族・介護支援専門員・主治医・サービス提供事業者との連携などを記載する支援経過記録様式を作成され個別ファイリングされてはいかがでしょうか。支援経過記録を検討することで、より適切なサービス提供につながるのではないのでしょうか。文書管理規程については整備されていますので、持ち出し項目を追加されることで、さらに個人情報を意識した取扱に繋がり、事業所への信頼が高まるのではないのでしょうか。
------------------	--

※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	2672600398
事業所名	福知山市社会福祉協議会 夜久野支所 訪問介護
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成27年11月25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. 理念、運営方針は事務所に掲示・名札の裏面に記載・毎日唱和を行い周知されていました。また、重要事項に理念を掲載し、契約時に説明をされていました。 2. 事務局会議・管理者会議・事業所ヘルパー全員の会議を毎月開催し、また毎日のミーティングにより情報の共有や課題の検討をされていました。			
(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	C	
	(評価機関コメント)		3. 法人の事業計画は、課題や各事業の取組目標を明示し、中期計画も盛り込まれていました。 4. 法人の事業計画に示された事業所の取組目標に沿って事業を運営されていましたが、事業所における具体的な課題や取組内容が設定されていませんでした。			
(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	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. 法人独自のチェックシートで介護保険制度の点検を毎月実施し、法令遵守の研修会を開催されていましたが、法令をすぐに調べられる体制がありませんでした。 6. 管理者は会議に参加し意見を述べ、職務分掌規程にて管理者の役割や責任を明文化されていました。また、年1回会長、事務局長が全職員と面談し、管理者の評価も確認されていました。 7. 管理者は、事業所を離れる時は携帯電話を所持し、業務日誌にて日々の業務の実施状況を確認されていました。緊急時の連絡網を整備し掲示されていました。			

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。	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	B
		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. 事業計画に人材育成の方針が明示され、職員の採用や職員配置については法人本部で検討されていました。介護福祉士資格取得支援としてテキスト代を支給されていました。 9. 毎日のミーティングで気づきを検討し、毎月のテーマによる職場内研修や外部研修へ参加されていましたが、研修計画がなく、経験年数に応じた体系的な研修も実施されていませんでした。 10. 研修受け入れマニュアルを整備し、社会福祉士養成の実習受け入れ時には、本部より実習指導者研修を受けた指導者が担当されていました。		
(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、スタッフが充分に休むことができ、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. 有給休暇をデータ管理し、毎年職員の就業状況の意向調査（自己申告書）を実施して本部で検討をされていました。育児・介護休業の規定を整備し取得されていました。 12. メンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当され、福利厚生制度は法人が歓迎迎会や忘年会を実施されていました。ハラスメントの規程も整備されていました。		
(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. ホームページを開設し、年4回法人の広報紙「しあわせ」を市内に全戸配布されていましたが、情報の公表制度の情報の開示はされていませんでした。 14. 地域の高齢者サロンに介護保険の説明の講師や、地域の小学校で高齢者の疑似体験や車椅子体験を実施されました。また、毎月事業所での「ふれあい福祉相談」で地域ニーズの把握を行い、夜久野未来町づくり協議会の安心な町づくり活動にも参画されていました。		

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作成し、重要事項説明書もわかりやすく記載されました。		
(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. サービス内容に関して重要事項説明書・契約書に記載し説明の上同意を得ておられました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の仕組みがあり活用もされていました。		

(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。	A	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。	B	B
(評価機関コメント)		17. 法人内共通のアセスメントシート様式で、心身状況、生活状況に加え、本人・家族の思いを把握し、サービス提供につながるものでしたが、アセスメントが長期間見直されていないケースも有りました。 18. サービス担当者会議には本人もしくは家族が必ず参加され、希望を聞き取っておられました。 19. 他の職種からの意見は介護支援専門員を通しての確認や、利用者宅に置いた連絡ノートの情報を活用され、その意見や情報が援助計画に反映されていました。 20. 援助計画通りにサービスが行われているかの確認は、毎月サービス提供責任者が訪問し確認されていましたが、計画変更の明確な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. 介護支援専門員を通して医師と連携されていました。また利用者の状況によっては、直接電話で医師と意見交換もされていました。関係機関のリストは電話番号を一覧にして事務所に掲示されていました。		

(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、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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		22. 各種マニュアルは年1回以上の見直しをされていましたが、マニュアルに基づいて実施されているかを確認する仕組みや見直しの基準は定められていませんでした。苦情や満足度調査の結果が反映される仕組みについても確認できませんでした。 23. 利用者記録は、毎回訪問時のサービス提供記録のみであり、支援経過がわかる個別の記録がありませんでした。文書管理規定は整備されていましたが、持ち出しの規定は定められていませんでした。 24. 連絡ノート、毎日のミーティング、ヘルパー会議を通じて情報共有を図っておられました。緊急時は電話連絡されていました。 25. 利用者宅に置いた連絡ノートを活用し、家族と情報交換されていました。介護支援専門員やサービス提供責任者が訪問時に情報収集をされていました。		

(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	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. 感染防止マニュアルやMRSA・ウイルス肝炎・疥癬・ノロウイルスの対応マニュアルが整備されていました。訪問時は予防着や使い捨てグローブ、マスク、手指消毒薬を携帯し感染防止に努めておられました。 27. 事務所内はスタッフが交代で掃除をすることで清潔に保たれていました。倉庫内の物品は介護用品と事務用品が別々に整頓され、適宜発注時期がわかるように工夫がありました。		

(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。	B	B
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. 事故、緊急時マニュアルを整備し、指揮命令系統や救命救急の手順が事故別(窒息・熱傷・転落など)に図式で記載されていました。安全運転の注意事項「運転5則」を毎日唱和されていました。しかし、マニュアルに沿った研修や実践的な訓練は実施できていませんでした。 29. 事故報告書は対応経過まで記録できる様式で、事故があれば適切に対応できる仕組みがありました。事故やヒヤリハットの報告が少なく、防止策の定期的評価やマニュアルの見直しへと活用する仕組みが確認できませんでした。 30. 緊急時マニュアルを整備し、指揮命令系統も記載されていました。隣接する別法人の高齢者施設の避難訓練に参加しておられました。訪問先での自然災害発生時の避難場所については各ヘルパーが把握していました。しかし、地域と連携した防災マニュアルは整備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。	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. 32. 職場内で人権・虐待・プライバシーの研修を実施し、毎日のミーティングで気づきとして検討されていました。 33. 利用時間の変更調整で基本利用申込は断らない方針で、やむを得ない場合は介護支援専門員を通して他事業所を紹介されていました。			
(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	B	
	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)		34. 利用者との連絡ノートの活用や、訪問時の面談で意見や要望の聞き取りをされていました。 35. 苦情対応のマニュアルを整備し、検討される仕組みはありましたが、苦情の公開には至っていませんでした。 36. 第三者委員が配置され重要事項に連絡先や公的な相談窓口が記載されていました。			
(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。	A	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37. 7月にサービス満足度調査を実施し、会議で検討されていましたが、具体的に調査結果からサービスの改善がされたかの確認はできていませんでした。 38. ヘルパー会議や管理者会議でサービスの質について検討し、他の事業所の情報も収集し比較検討されていました。 39. 第三者評価は受診されていましたが、定期的な自己評価は実施されていませんでした。			