

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 1 2 月 1 4 日

令和 3 年 1 1 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 理念の周知と実践</p> <p>理念は事務所に掲示し、毎年法人全体の職員研修で周知していました。また、利用者や家族には契約時に重要事項説明書に記載した理念「私たちは 利用者様の尊厳を守り 笑顔と誠実で 心のこもったサービスをします」を説明することで事業所理解に努めていました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>福知山市社会福祉協議会夜久野支所（地域福祉推進機能）と当事業所の一体的運営により、出前講座（防災・福祉・終活・健康体操等）や世代間交流のウォークラリーを通して、事業所機能の地域還元と地域ニーズの把握に努めていました。また月 1 回事業所内でふれあい福祉相談も行っていました。</p> <p>3. 事故・緊急時の対応</p> <p>事故等発生時に適切かつ迅速に対応できるように、訪問時に利用者の意識不明状態を発見したケースを想定した実践的な訓練や研修をされていました。また、事故・緊急時マニュアルは「食事中に異物が詰まった時」や「手足にお湯がかかった時」など事象別にフローチャート化することで適切に対応できるよう工夫していました。訓練や研修のほかに、一目で理解しやすい対応マニュアルがあることで、職員が安心してサービス提供に従事できる環境でした。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>業務レベルにおいては、ヘルパーネットワーク会議（事業内会議）で毎月課題を確認し、取り組みによりクレームの減少もありましたが、課題達成の定期的な確認や見直しには至っていませんでした。</p> <p>2. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>研修体系は、京都府社会福祉協議会の計画を活用し、随時対象となる職員が</p>

	<p>受講する仕組みがありました。また事業所独自にも年間の研修計画を作成していましたが、コロナ禍の影響もあり、未実施の研修がありました。</p> <p>3. アセスメントの実施、利用者・家族の希望尊重、個別援助計画等の見直し</p> <p>定期的なアセスメント実施は出来ておらず、利用者個別の具体的な個別援助計画の目標が居宅介護計画書の転記であり、具体的な目標となっていませんでした。また、個別援助計画は、定期的にまた必要に応じて見直しし、月1回のカンファレンスで状況把握していましたが、モニタリング結果を集約する仕組みがありませんでした。個別援助計画作成過程において必要な手順や計画を変更する基準がありませんでした。</p> <p>4. 業務マニュアルの作成</p> <p>各種マニュアルを整備していましたが、見直しの基準が無く、年1回見直しが出来ていませんでした。また、見直し時に苦情内容や満足度調査の結果、事故防止策などを反映する仕組みがありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>事業所内の課題は毎月のヘルパーネットワーク会議で検討され、改善事例もあります。例えば、具体的に課題や目標を文書化し、掲示や職員に配布することで、課題に取り組みやすくなるのではないのでしょうか。それを毎月の会議で状況を確認することで、新たな課題に取り組むことができ、結果としてサービスの改善につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>年間の研修計画により、今年度はコロナ禍で計画通り、実施できていないようですが、コロナ禍であっても職員の知識や技術の向上は、サービスの質向上のためにも必要ではないのでしょうか。研修実施の方法は、対面集合形式が感染につながるのであれば、オンライン形式やインターネット動画を活用することも有効ではないのでしょうか。よりよい方法を検討され研修を定着されることを期待します。</p> <p>3. アセスメントの実施、利用者・家族の希望尊重、個別援助計画等の見直し</p> <p>サービス提供は個別援助計画を基として提供されるものであることから、個別援助計画作成手順を規定することが必要と思われます。例えば、アセスメント実施時期や課題抽出手順を設定することで、個別援助計画の具体的な目標設定に繋がります。また、サービス提供後の状況把握から新たな課題抽出に至る</p>

ケアマネジメントが、効率かつ適切な運用となるように手順や時期を明記したマニュアルを作成してはいかがでしょうか。

4. 業務マニュアルの作成

マニュアルを見直しする時期を設定し、苦情内容や満足度調査結果、事故防止策などの分析結果を用いて検討するなど、反映できる仕組みを構築してはいかがでしょうか。例えば、事業所の年間計画予定に見直しの時期を明記し、ヘルパーネットワーク会議で出席者による見直しを行うなど取り決めて実施できれば、確実に見直しが実行でき、よりサービス提供に即した実用的なマニュアルとな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)

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	令和3年11月22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. 理念は事務所に掲示し、毎年法人全体の職員研修で周知していました。また、利用者や家族には契約時に重要事項説明書を用いて理念や運営方針を説明していました。 2. 事業所内の意思決定は月1回の「ヘルパーネットワーク会議（事業所内会議）」で行い、法人内事業所で構成する管理者会議で利用状況や数値目標管理を行っていました。事務分掌で職務権限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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3. 法人が5年毎に策定する地域福祉活動計画を基に事業所の単年度計画を策定し、実行する中で毎月運営状況を確認していました。 4. 業務レベルにおいては、ヘルパーネットワーク会議で毎月課題を確認していました。取り組みによりクレームの減少もありましたが、課題達成の定期的な確認や見直しには至っていませんでした。			
(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	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)	<p>5. 各種法令は、本所からの通知を受けて、ヘルパーネットワーク会議で周知していました。しかし、各種法令のリスト化はなく、各職員が調べる体制はありませんでした。</p> <p>6. 管理者の役割は、事務分掌に明示し、リーダーシップを発揮していました。また管理者に対する職員からの評価は、福知山市社会福祉協議会会長面談により職員から聞く機会がありました。しかし、職員から得た意見を運営方針に反映する仕組みになっていませんでした。</p> <p>7. 管理者は、サービス提供責任者でもあり、利用者宅に訪問している場合でも、携帯電話を所持し、必要な指示を出す体制がありました。事業の把握は、活動記録・連絡ノートなど各種記録や職員からの報告により行っていました。</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。	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>8. 本所で人事管理を行い、社会福祉協議会の特性から地域福祉に理解ある人材採用を優先していました。また、資格取得支援として介護福祉士実務者研修受講料の補助制度がありました。</p> <p>9. 研修体系は、京都府社会福祉協議会の計画を活用し、随時対象となる職員が受講する仕組みがありました。また、事業所独自にも年間の研修計画を作成していましたが、コロナ禍の影響もあり、未実施の研修がありました。</p> <p>10. 実習マニュアルを整備し、必要な項目を記載していましたが、現状では実習がないため実習指導者の研修は実施していませんでした。法人内では初任者研修の同行訪問を受け入れていますが、本事業所所在地域では対象者がいない状況です。</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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇は申請により取得しやすい環境があり、加えて夏季休暇3日間の付与により、職員の労働環境に配慮していました。また、希望する職員には腰痛予防ベルトを支給し、介助時の負担軽減に努めていました。</p> <p>12. メンタルヘルスの相談体制は、法人が産業医を配置し、安全衛生委員会委員を窓口として相談できる体制があり、産業医に直接相談することもできます。福利厚生は、例年忘年会や歓送迎会を行っていますが、コロナ禍のため代わりに商品券等のプレゼントがありました。</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。	B	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)		<p>13. 法人広報紙「しあわせ」を年4回発行、「支所だより」を年3回発行により、地域に事業所情報を配布していました。しかし、情報の公表制度の内容は、自ら開示していませんでした。</p> <p>14. 支所の地域福祉機能により、出前講座（防災・福祉・終活・健康体操等）や世代間交流のウォークラリーを通して、事業所機能の地域還元と地域ニーズの把握に努めていました。また、月1回事業所内でふれあい福祉相談も行っていました。</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	B
		(評価機関コメント)		15.パンフレットは管理者が手書きしたイラストを載せたり、文字を大きくすることで見やすく工夫していましたが、料金やサービス提供時間の掲載がありませんでした。問い合わせは、「連絡ノート」に記載して対応していました。		
(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. 契約時に重要事項説明書を用いて、利用者が負担する料金(介護保険本人負担分、食費、介護保険外サービス)について説明し、判断能力に支障がある方については、家族に説明して同意を得ていました。権利擁護の取り組みについては、事務所内に地域福祉権利擁護事業の支所機能があり、連携して対応できる体制となっていました。		
(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	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。	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. 事業所独自のアセスメントシートを活用し、主治医や専門職の意見を含めた情報をまとめていましたが、定期的なアセスメント実施は出来ていませんでした。また、手順や基準がありませんでした。 18. 利用者及び家族の希望を尊重した個別援助計画を作成していましたが、目標が居宅介護計画書の転記であり、具体的な目標となっていませんでした。 19. サービス担当者会議に出席し、各専門職や利用者及び家族の意向を反映した個別援助計画を作成していました。 20. 個別援助計画は、定期的にまた必要に応じて見直しし、月1回のカンファレンスで状況把握していましたが、モニタリグ結果を集約する仕組みがありませんでした。また、手順や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。	A	A
		(評価機関コメント)		21. リスト化した関係機関の情報を事務所に掲示していました。医師との連携や入院時の情報は介護支援専門員を通じて情報交換し、退院時にはカンファレンスの参加により連携していました。		
(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。	A	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	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)	<p>22. 各種マニュアルを整備していましたが、見直しの基準が無く、年1回見直しが出来ていませんでした。また、見直し時に苦情内容や満足度調査の結果、事故防止策などを反映する仕組みがありませんでした。</p> <p>23. サービス提供内容は介護記録ソフトを活用して記録し、共有していましたが、記録の管理に関する研修は年間研修計画に位置付けて実施していませんでした。文書管理に関する規程には保管・保存・廃棄について定めていたのですが、記録の持ち出しに関して規定していませんでした。</p> <p>24. 連絡ノートや介護記録ソフトで情報共有していましたが、管理者はサービス提供状況の詳細を記載した手紙を登録ヘルパー宛てに作成して情報共有していませんでした。毎月のヘルパーネットワーク会議で職員の意見を集約した上で利用者カンファレンスを実施していませんでした。</p> <p>25. サービス提供責任者が訪問した際や、利用者宅に設置する「連絡ノート」により情報交換していませんでした。また、家族が遠方の場合や急ぎの内容は電話で情報交換していませんでした。</p>
------------	--

(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	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)		<p>26. 感染防止マニュアルを整備し、年間研修計画に位置付けて研修を実施していませんでした。サービス提供時に持参する感染予防対策物品を整備し、「在宅ケアマニュアル感染対策」に沿った感染予防を実施していましたが、マニュアルの更新が出来ていませんでした。</p> <p>27. 事務所内は毎日職員が清掃し、清潔で効率的にサービス提供出来る環境となっていました。</p>		

(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。	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。	B	B
(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、訪問時に利用者の意識不明状態を発見したケースを想定した実践的な訓練や研修を実施していませんでした。また、事故・緊急時マニュアルは「食事中に異物が詰まった時」や「手足にお湯がかかった時」など事象別にフローチャート化することで適切に対応できるよう工夫していませんでした。</p> <p>29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、要因や対応についてヘルパーネットワーク会議で検討していましたが、各種マニュアルの見直し時に反映する仕組みがありませんでした。</p> <p>30. 災害対応マニュアルを整備し、同敷地内にある他法人の高齢者施設の災害対策訓練に参加していましたが、地域との連携を意識したマニュアルとはなっていませんでした。</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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>31. 「高齢者虐待防止マニュアル」を整備し、年間研修計画に年2回利用者の尊厳や権利擁護に関する研修を位置づけて実施していました。また、人権や尊厳を明確にした理念をヘルパーネットワーク会議で確認することで職員に意識付けしていました。</p> <p>32. 「プライバシー保護マニュアル」を整備し、プライバシーや羞恥心に関する研修を年1回実施していました。</p> <p>33. 利用受け入れは原則断らず、可能な限り受け入れていました。対応出来ないケースがある場合は介護支援専門員と連携して他事業所を調整していました。</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。	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)		<p>34. サービス提供責任者が訪問する際に相談面接をして意見等を聞き取っていました。また、サービス担当者会議に参加した際に家族の要望を聞き取っていました。</p> <p>35. 苦情対応マニュアルを整備し、受け付けた苦情はヘルパーネットワーク会議で検討・対応していましたが、内容や改善状況について公開していませんでした。</p> <p>36. 重要事項説明書に事業所及び公的機関、苦情解決第三者委員の相談窓口を記載して周知していました。</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。	B	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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 利用者満足度調査は3年に1回の実施であり、結果をヘルパーネットワーク会議で分析・検討していましたが、調査の前後でどのようにサービスが改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>38. ヘルパーネットワーク会議や管理者会議で、サービスの質の向上に向けた具体的な取り組みを検討してサービス提供に反映していませんでした。他の事業所の取り組みなどの情報収集は実施していませんでした。</p> <p>39. 介護サービス第三者評価事業を3年毎に受診していませんでした。しかし定期的な自己評価や課題の明確化が実施出来ていませんでした。</p>			