

## アドバイス・レポート

平成 24 年 7 月 29 日

平成 24 年 3 月 12 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 福知山市社会福祉協議会三和支所グループデイホームにつきましては、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><b>I 介護サービスの基本方針と組織 通番3・4</b> 「事業計画の策定」「業務レベルにおける課題の設定」</p> <p>毎年度法人全体で事業計画を策定され、基本方針に基づく目標や計画を実施する体制をとられています。</p> <p>目標として掲げられている「改革改善」の具体策として①「スクラップアンドビルドの徹底」②「会員制度の整備」、「協働共助」の具体策として①「地区福祉推進協議会の活性化支援」②「地域福祉活動計画の見直し」③「住民ニーズに合った社協ならではの事業の実施」、「健全経営」の具体策として①「社協の経営方針等の明確化」②「地域福祉活動推進のための財源確保」を掲げられていることは、大変評価できるものと考えます。</p> <p>介護サービスのみならず、多くの事業体において最も重要な「ミッション」は日常の業務の中で、つい置き去りにしてしまいがちですが、常にこの目標に立ち戻りながら事業の運営をされている点が評価されます。また、この目標には組織づくりの視点、地域とのかかわりの視点、経営の視点という最も重要かつ事業体の根幹を支える要素が含まれています。今後もこの「ミッション」を法人・職員・地域を巻き込みながら、育てていかれることに大いに期待します。</p> <p><b>II 組織の運営管理 通番14</b> 「地域への貢献」</p> <p>事業所が有する機能を地域に還元する取り組みをなされていることは、大変評価されます。認知症対応型通所介護事業の役割は、認知症の方をお預かりするといった機能だけではなく、広く地域社会に認知症について発信をし、理解を深めていくことや認知症ケアのあり方について提言をしていくことにあると考えます。</p> <p>今後も継続的に地域に向けた「認知症研修会」を行っていかれるとともに、認知症ケアに対する理解を広げ、深めていかれることに期待をします。地域のもつ、介護の課題を把握されており、その課題を事業にフィードバックしながら生かしていこうとする姿勢も評価するべき点であるでしょう。</p>
-----------------------------	---

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>IV 利用者保護の観点 通番32</b> 「利用者の決定方法」</p> <p>サービス利用者等の決定において、申し込みのあったケースについて全て断ることなく受け入れを行っておられます。利用申し込みがあるということは、利用者の介護サービスの提供においてニーズが存在し、提供の必要性があるということであると考えられます。利用者の利用希望にいかに応えるかという姿勢が見受けられ、高く評価されるものであるでしょう。利用者保護の視点に立った事業運営とその取り組みを今後も続けていかれることに期待します。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>I 介護サービスの基本方針と組織 通番2</b> 「組織体制」</p> <p>意思決定のプロセスにおいて、大きな組織体であるが故の煩雑さが見受けられました。各事業体の管理者の方がうまく采配をふるわれ、その煩雑さをうまくコントロールされているようですが、組織体が大きくなると少なからず起こりうる「意思決定プロセスの煩雑化」が所々に見られます。これは、各事業所の改善点というより法人全体の改善点であると考えますが、よりシンプルで組織体の透明性を高めていくことが望まれます。</p> <p><b>II 組織の運営管理 通番12</b> 「ストレス管理」</p> <p>職員の労働環境への配慮や個人面談を行うなどの取り組みはされていますが、職員の休憩場所や休憩時間の確保が望まれます。もちろん事業の特性やハード面の課題はありますが、解決策は特性とハード面の課題解決という側面だけではないものと思われれます。より質の高い介護サービスの提供において職員の労働環境への更なる配慮がなされることに期待します。</p> <p><b>III 適切な介護サービスの実施 通番17</b> 「アセスメントの実施」</p> <p>前任者からの引継ぎが充分ではなかったものと推察されますが、アセスメント様式が確認できませんでしたので、早急に作成・整備されることが望まれます。また、それに基づく個別援助計画等の見直しを定期的に行われ、質の向上に努められることもあわせて改善されることが望まれます。</p>

## 具体的なアドバイス

- 大きな組織体での意思決定のプロセスの明確化・透明化については、貴法人の目標である「組織のスクラップアンドビルド」にヒントがあるように思われます。  
組織体は大きくなるプロセスにおいて必ずそのプロセスが煩雑化し、複雑化し、硬直化してしまうものであるとの認識に立ち、再度その組織体そのもののあり方について検討されることが必要になってくるものと考えます。  
事業所単体で取り組む課題ではありませんが、法人全体が次なる方向へ向かうにあたり、その課題認識と仕組みづくりを法人全体として取り組まれることに期待します。
- 事業の特性やハード面の課題は、一見解決が難しいように思われますが、ソフト面からの解決アプローチによって活路を見い出すことがあります。例えば、業務全体の見直しを柔軟で楽しく考えるという視点で行うと思わぬ解決策が見つかったりするでしょう。「建物の構造上難しい」「事業の特性上難しい」という視点から、「建物構造上ここは使えないか?」「この事業の強みを活かすにはどうすればよいか?」という視点チェンジを行うことで新たな解決策を模索されることに期待します。
- 記録や書面の充実が望まれます。もちろん記録や書面だけがあれば良いというものではありませんが、その取り組みやサービスの質を評価にしていく上において、根拠となる資料や書面、記録が求められることが増えてきます。また、その記録が長い事業運営のスパンでみると、生きてくるようなことがあるように思われます。今後の取り組みに期待します。
- 「認知症対応型通所介護」事業としての強みを活かす取り組みを今後も進めていかれることに期待します。少人数で運営する事業体の継続と発展には「強みを活かす」という視点が必要不可欠であると考えます。事業所と職員の「強み」を見つけ、活かしていくことが、「サービスの質の向上」につながるものと思われます。
- 介護サービスを運営していく上で、「人材育成」をいかに行うかが大きな課題となるものと考えます。現在も研修をはじめとする「人材育成」への取り組みをなされており、今後は「接遇研修」や「実習指導者の研修」などに取り組みまれ、更なる「人材育成」に対する充実を図られていくことに期待します。

※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	2672600380
事業所名	社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会 三和支所グループデイホーム
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成24年6月26日
評価機関名	京都府認知症グループホーム協議会

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。	B	B
	(評価機関コメント)			(1) 「改革改善・協働共助・健全経営」という理念と運営方針を事務所内に掲示され、朝礼での唱和と年1回の職員研修で全職員に周知を図っています。また、パンフレットや重要事項説明をしっかりと利用者へ説明をされていることが確認できました。 (2) 職務権限を事務分掌において整理され、組織の運営システムを構築されています。福山市社会福祉協議会という大きな法人全体のシステムの中に組み込まれていることで、意思決定のプロセスに煩雑さはあるように見受けられますが、各事業体の管理者が采配をうまくふるわれ、調整されることでカバーされています。案件別の意思決定方法と職員の意見反映の仕組みについては、根拠となる書面等が確認されませんでしたのでB評価としています。		
<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) 毎年度、法人全体で事業計画を策定し、職員に周知を図っています。また、その計画を広報誌を通じて広く周知すると共に、利用者アンケートも実施し計画の策定に生かされています。そのアンケート結果についても、広報誌により広く周知しています。 (4) 介護保険事業所事業目標一覧において、スキルの目標、メンタル的目標(メンタル面での課題や取り組むべき目標)を設定し取り組んでいます。職員の意見も幅広く取り入れながら、半期に一度進捗状況の話し合いを行っていることも確認できました。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	B	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)	<p>(5) 「法令遵守チェックシート」を作成し、確実に遵守されているかチェックする体制が取られています。集団指導など法令遵守に関する資料や内容についても研修等を通じ周知を図っています。</p> <p>(6) 職務分掌により、役割と責任を明確にしています。また「上司評価」という形で部下が上司を評価するという仕組みを設けている点も評価できます。職員の意見を聴く機会も設けているようですが、記録等が確認できませんでしたので、B評価としています。</p> <p>(7) 緊急時の対応体制も整備し、マニュアルも作成されています。また業務日誌等により実施状況を的確に把握しており、具体的な指示をされていることが職員ヒアリングにおいても確認できました。</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
<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。	B	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。	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) 人材確保については、法人本部で行われています。人員体制についての管理・整備や資格取得のための支援も行っていますが、常勤・非常勤の比率や有資格者・実務経験者の採用にはこだわっていません。チェックポイントに該当しないため、B評価となっています。</p> <p>(9) 「研修計画」に基づき、職員は階層別研修にも積極的に参加しています。法人としても支援をする体制をとっていますが、待遇マナー研修を行っていないため、B評価としています。</p> <p>(10) 「実習マニュアル」を作成し、積極的に実習の受け入れを行っています。ヘルパー2級の実習だけでなく、大学生の実習も受け入れを行っていますが、実習指導者への研修が実施されていないため、B評価としています。</p>		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<p>(11) 就業規則に基づき、職員の労働環境に配慮されていることが、職員ヒアリングにおいても確認できました。ただ、有給休暇の消化率や時間外労働の管理については法人本部において行われており、就業状況について分析・担当する部署等の有無が事業所・調査員ともに確認できなかったため、B評価としています。</p> <p>(12) 毎年1月に個人面談を行い、組織や上司に対する要望などを聞く機会を設けています。ハード上の面から、職員の休憩場所が充分ではなく、また職務の特性から休憩時間をとりにくい面もありましたので、B評価としました。</p>		
<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。	B	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) 広報誌「しあわせ」を作成され、地域に広く配布されています。また地域のまつり「三和フェスティバル」等に参加されたり、ボランティアの方々に広く受け入れていただきましたので、A評価としています。</p> <p>(14) 地域住民向けの「認知症研修会」を実施する等、「認知症対応型通所介護」事業所としての特性と強みを生かした地域への機能還元をなされています。地域の持つ介護における課題(老老介護・自宅介護など)をしっかりと把握し、地域に還元する取り組みを行っています。</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
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		(15) パンフレットやホームページで事業所の情報を適切に提供しています。見やすく、わかりやすく整理されており、サービス選択において必要な情報がうまくまとめられています。見学等の記録がないので、自己評価では、B評価となっていました。業務日誌でその記録が確認できましたのでA評価としています。		
<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) 認知症対応型通所介護というサービスの特性上、もっぱら利用契約については家族ですが、利用契約書をもとに、事業所の内容やサービスの内容について説明し、理解と同意を得ています。利用契約者の中に成年後見制度を活用されている方もあり、その仕組みを推進しています。		
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
		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。	C	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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		(17) この4月に人事異動があり、前任者からの引継ぎが充分ではなかったものと思われませんが、アセスメント様式がなく確認できませんでした。しかし、下記の通所介護計画は作成されていますので、アセスメントについても存在はするものと推察されます。また、通所介護計画等により、必要なアセスメントは実施していることが確認されましたので、B評価としました。必要性については充分認識しており、今後早期に作成する予定です。 (18) 利用者・家族の希望を尊重し、同意を得て個別援助計画を策定していることが確認できました。ただ、上記アセスメント様式が確認できなかったため、「アセスメントに基づいた個別援助計画の策定」としては不十分であると判断し、B評価としています。サービス担当者会議には本人も参加されるケースがあり、利用者の意向も反映されています。 (19) 退院時カンファレンス、サービス担当者会議に基づき援助計画を立てていることが確認できました。また、居宅介護計画とも、整合性を図るよう努めておられることが窺えました。 (20) 個別援助計画は必要性に応じて、見直しを行っていることが確認できたので、B評価にしています。しかし、時期や手順を定めていず、現況では6ヶ月に1度の見直しになっています。課題であることは充分認識しており、今後の適正化が望まれます。		
<b>(4)関係者との連携</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		(21) 医師や地域包括支援センターと連携をとる必要性のあるケースがなく、関係機関・団体のリスト作成がされていないためB評価としています。利用者の方の退院時カンファレンス等には参加し、必要な連携を図っています。また、訪問看護との連携を図ったり、法人そのものが地域の介護サービスを担っているという側面から、法人内での連携において支援体制を確立しています。		
<b>(5)サービスの提供</b>						
		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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A

(評価機関コメント)		<p>(22) 業務マニュアルを作成し、職員の共通理解がしやすいものとなっています。実施されているかを確認したり、見直しの基準を定めて顧客満足度調査の結果を反映していく仕組みづくりが今後の課題であると考えます。</p> <p>(23) しっかりと利用者の状況やサービスの提供状況が記録されていることが確認できました。人権研修を通じて個人情報保護について取り組んでいます。利用者記録の保管・保存・廃棄などについて規程等をつくれ、運用されると更によく見込まれます。</p> <p>(24) 連絡ノートにおいて、利用者の情報を共有されています。朝礼においても毎朝、利用者の状態や情報について共有していることが確認できました。カンファレンスも定期的に行われ、職員の意見を集約しています。</p> <p>(25) 連絡ノートや送迎時をうまく利用しながら、利用者家族との情報交換を行っています。必要に応じて電話連絡なども行い、事業所での状況や様子を知らせていました。</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、スタッフ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)		<p>(26) 感染症についてのマニュアルを整備し、職員に対しても研修を実施しています。感染症のある利用者の受け入れはケースバイケースであるが、受け入れる体制は整備されています。マニュアルに二次感染予防についても記載されるとなお良いでしょう。</p> <p>(27) 外部委託の項目にチェックが入らなかったため、自己評価ではB評価としていますが、外部委託ではなく、事業所内は清潔に保たれ整理整頓がされていたのでA評価としました。在庫の管理もきちんとしていることが確認できました。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、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
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
(評価機関コメント)		<p>(28) 事故・緊急時マニュアルは整備されています。ただ、研修や訓練が充分に行われていないため、指揮命令系統や対応方法について整理する必要があるように見受けられます。地域との連携も今後検討の余地があるように思われます。</p> <p>(29) 事故、ヒヤリハット報告書を作成し、その対策についても検討しています。今まで特段大きな事故は発生していないとのことですが、上記の点も含め、今後マニュアルなどの見直しを進める必要性があるものと思われます。</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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		人権等の尊重	30	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。	B	B
		プライバシー等の保護	31	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	32	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>(30) 利用者の人権尊重や尊厳保持が理念にも記載され、人権に関する研修も行われています。職員の日常業務を振り返り、検討や対応する仕組みづくりと「高齢者虐待防止法」についての研修会や勉強会の実施が望まれます。</p> <p>(31) プライバシーの保護についても研修を行い、職員への意識付けがしっかりと行われています。ベット上での排泄時には、スクリーンを使うなどの配慮も見られました。ハード面の問題もありますが、トイレの入り口が見えやすい位置にあるので、もう一工夫あればさらに良いと考えます。</p> <p>(32) 利用申し込みがあったケースは、全て断ることなく受け入れています。利用申し込みが受けられない場合がないため、チェックが入れられず自己評価ではB評価とされていましたが、A評価とするのが適切であると判断させていただきました。</p>		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	33	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	B
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	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	35	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>(33) アンケート調査を行い、利用者の意向や意見を集約することに努めています。結果についても職員会議等で検討されています。毎年3月に家族交流会も開催し、家族同士の交流を図っていますが、その機会が意見や要望を聞く機会となっていないとのことでしたのでB評価としています。</p> <p>(34) 意見・要望・苦情には迅速に対応されていることが、各書面やヒアリングから確認できました。意見・要望などは公表していますが、個人情報保護に配慮しながらの公開という点において不十分であるとの判断でB評価としています。</p> <p>(35) 対応窓口や方法については、重要事項説明書等において明記され、周知を図っています。また、介護相談員の受け入れを行っており、相談できる機会を提供しています。</p>		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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	38	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	B
		(評価機関コメント)		<p>(36) アンケート調査を行い法人全体の会議で報告し、検討しています。調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを確認し、評価していく仕組みづくりが今後の課題かと思われます。</p> <p>(37) サービス担当者会議や法人全体の会議において、他の事業所の取り組みについて情報収集を行っています。サービスの質の向上に係る検討体制の整備がこれからの課題であるとの認識であったため、B評価としています。</p> <p>(38) 今回はじめての「第三者評価」受診であるため、C評価としています。今回の受診に伴い担当者を決め評価に取り組んでいますので、B評価としています。今後もこれを機会に受診する方向で検討されるとのことでしたので、継続的な取り組みに期待します。</p>		