

## アドバイス・レポート

平成29年3月27日

平成29年1月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社協の家つどい 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>(通番2 組織体制)</b> 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一体的に取り組んでいます。意思決定の仕組みについては、月1回の管理者が参加する事務局連絡調整会議や事業所別定例研修会があり職員の意見が反映される仕組みがあります。また、年1回行われる個人面談や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。組織図、例規集、事務局設置規定に明文化されています。</p> <p><b>(通番13・14 地域との交流)</b> 事業所は幼稚園との交流や毎年、夏祭りや敬老の集いを開催し、地域の方たちと交流を行っています。法人広報紙「あやべの社協」、事業所広報紙「つどいたより」を自治会で回覧してもらい日常的なかかわりを大切にしています。 地域への機能還元についても、法人として認知症サポーターやゴールドサポーターの養成について中心的に担っていました。福祉教育にも力を入れており、小中高校生を対象に指導を行っていました。</p> <p><b>(通番34 意見・要望・苦情の受付)</b> 利用者の意見・要望・苦情を収集するために様々な方法を駆使し、实际的にサービス改善に役立てる仕組みが構築されています。年一回の利用者アンケートの実施、ご意見箱の設置の他、直に利用者や家族の意見・要望を聞き取る機会として、「つどい夏祭り」での介護相談会や送迎時等も利用しています。そして何より日頃から職員、利用者が接する中で、直にものを言いやすい雰囲気を作られていることも顕著です。そうして挙がってきた意見・要望・苦情は集約、検討され、一部は事業所内の見やすい所に掲示されていて、サービスを利用する側、される側が一体となってよくしていこうとする姿勢があります。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>特になし</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社協の家つどいは、社会福祉法人 綾部市社会福祉協議会が母体となり、平成12年4月に開設されたデイサービスセンターです。古民家を活用した家庭的な雰囲気です。「もうひとつの我が家」がキャッチフレーズとなっています。</p> <p>法人として地域福祉活動計画に基づき、基盤強化計画（2015～2019）を策定し、事業所ごとに重点目標を掲げ地域福祉の推進を行っています。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。</p> <p>また、PDCAサイクルに基づいて進捗状況の確認が毎月されていました。</p> <p>具体的な支援の場においては、機能訓練に力を入れています。一人一人の身体状況に合わせたリハビリが実践されており、個々の利用者は通所する日だけでなく、在宅の日も家で手軽にリハビリができるようにしています。リハビリ専門の職員による適切な指導、促しのもとに、利用者が受け身ではなく、積極的に目標を持ってリハビリを行い、身体状況が改善されることによって生きる意欲を取り戻していることが聞き取りから確認できました。まさに、事業所が掲げる「つどい年間目標：一人ひとりの力を見極め目的に沿った支援をする。」「スローガン：咲かせよう、笑顔の花を、踏み出そう、望む暮らし」に向けての取り組みが実践されている表れとして評価できます。</p> <p>地域との関係は、運営主体が社会福祉協議会ということもあり、地域福祉を推進する主体であるという強い意識を持って日々の事業運営にあたっておられます。幼稚園との交流や毎年、夏祭りや敬老の集いを開催し、法人広報紙「あやべの社協」、事業所広報紙「つどいたより」を自治会で回覧してもらい日常的なかわりを大切にされていました。</p> <p>また、認知症サポーターをのべ9400人養成し、綾部市独自のゴールドサポーターの養成についても400人を養成するなど綾部市における地域福祉の中心的役割を担っておられました。</p> <p>今後ますます、利用者が笑顔でいられるように質の向上に取り組むとともに、地域福祉の推進役としてさらに事業展開されていかれることを期待いたします。</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	2671800056
事業所名	社協の家つどい
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
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	平成29年1月23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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		1) 法人理念に基づき事業所理念を策定し、パンフレットに掲載するとともに事業所内に掲示している。 職員については朝礼時に唱和を行っている。職員一人ひとりが「私の目標」を作成し、携行している。 広報紙「つどいたより」に掲載し利用者・家族に配布している。 2) 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一体的に取り組んでいる。月1回の管理者が参加する事務局連絡調整会議や事業所別定例研修会があり職員の意見が反映される仕組みがある。年1回行われる個人面談や職員の業務改善奨励要領を作成し、職員の意見が反映できるようになっている。組織図、例規集、事務局設置規定に明文化されている。		
<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質の向上に向けた計画を策定すると共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) 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、定例研修会（月1回）や介護保険等経営管理委員会（2か月に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。また、事業所の月間目標に基づき職員一人ひとりの取り組み状況も確認をしている。 また、同法人内の別の通所介護事業所と年2回会議を開催し、事業所間の課題の進捗状況の確認も行っている。		
<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。	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)		5) 遵守すべき法令については毎年見直しを実施し、法人例規集としてランシステムで周知を図るとともにCDにまとめ各事業所に配布をしている。事務局連絡調整会議や定例研修会において全職員に周知を図っている。 6) 管理者の役割について事務局設置規程、運営規程集に明文化している。面談の中で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。定例研修会（月1回）には事務局長が参加をしている。 7) 緊急時対応マニュアル、緊急連絡網を整備して事業所内に掲示している。日常は業務日誌で確認をして、非常時には携帯で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
<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。	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)		8) 人材に関する基本的な考え方については基盤強化計画の中に明記している。職員採用の基準は有資格者を優先しているが、採用後についても資格取得奨励金規程に基づいて資格取得を支援している。 9) 法人において職員研修要領及び職員研修計画を定めて新人研修、フォローアップ研修、階層別研修などが体系的に実施されている。各事業所では月ごとに定めた目標に即した研修を行っている。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ぶ機会がある。 10) 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っている。法人として実習指導者の養成に取り組んでいる。		
<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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		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) 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。法人の就業規程に基づき適切に管理されている。職員の負担軽減を図るためギャッジアップ、スライディングボードなどの介護機器を活用している。 12) ストレス対応のため安全衛生委員会を設置するとともに安全衛生管理計画に基づき対応をしている。職員互助会を組織化し、福利厚生を行っている。		
<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。	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)		13) 事業所は幼稚園との交流や毎年、夏祭りや敬老の集いを開催し、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」、事業所広報紙「つといたより」を自治会で回覧してもらっている。 14) 綾部市における認知症サポーターやゴールドサポーターの養成について中心的に担っている。福祉教育にも力を入れており、小中高校生を対象に指導を行っている。		

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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		15) ホームページ、パンフレットで利用者等に情報提供を行っている。「社協の家つといた」という冊子を作成し、事業所をイメージしやすいよう、1日の流れや見取り図、写真を用いてサービス内容を記載し、説明に活用している。利用者の見学、体験利用を受け付けており、日誌に記録をしている。		
<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、利用者にわ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) 契約時には、重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。判断能力に支障のある方については、あやべ生活サポートセンターと連携し、権利擁護の支援につなげるようにしている。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)利用開始時には、「利用者申請書兼アセスメントシート」を基にしてアセスメントを実施している。特に個別機能訓練計画書におけるアセスメントでは、舞鶴日赤センターのセラピストと同行してアセスメントを実施しており、「居宅訪問チェックシート」を用いて記録している。また、3ヶ月に1回、自宅に訪問し、定期的なアセスメントを実施している。 18)アセスメントの結果に基づき通所介護計画を作成している。サービス担当者会議には、利用者も参加しており、本人の意向を確認の上、通所介護計画書を作成し、同意を得ている。 19)通所介護計画作成には、介護支援専門員のケアプラン内容を確認し、必要に応じて、看護師やセラピストからの意見を取り入れている。退院時カンファレンスへの参加やデイサービス利用時に医療的処置が必要な場合には訪問看護師と連携するなど、適宜連携を図っている。また、訪問リハビリ実施時に機能訓練の様子を見るため、利用者の自宅に訪問するなどしている。地域リハビリ支援センターから訪問指導を定期的に受け、計画に反映している。 20)通所介護計画書は、居宅サービス計画を踏まえて作成している。サービスの変更が必要な場合は、介護支援専門員と連絡を取り、変更している。モニタリングは、定期的実施している。		

(4)関係者との連携

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。	A	A
(評価機関コメント)		21)利用者の体調の変化時には、介護支援専門員を通じて医師と連携し、場合によっては、直接連絡を取ることもある。ご利用者の状況に対応できるものとして、綾部市が作成している「綾部市機関一覧」があり、必要時には活用している。退院前カンファレンスに参加したり、看護サマリーをもらうなどして、情報を得るようにしている。地域ケア会議に出席し、地域包括や他の関係機関、地域住民と顔の見える関係づくりを行っている。		

(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、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。	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)業務マニュアルを整備し、年1回の見直しを実施している。法人内で設置している「サービス向上部会」において、ヒヤリハット事例を検証し、マニュアルの見直しにつなげている。また、事故があった時にはその都度、マニュアルの見直しを行っている。 23)ケース記録に利用時の具体的な様子を記載している。情報の管理方法として、看護師に情報を集め記録するようにしている。同時に通所介護計画書の評価としての記録が実施しやすいよう、職員休憩室にケアプランを置き、職員で共有できるよう工夫している。文書管理規程を定めている。新規職員採用時や定例研修などで、個人情報保護について研修を行っている。 24)職員用の連絡ノートを作り、確認ができるようにしている。定例研修会で身体状況の伝達や確認をしている。そのカンファレンスの記録を職員に回覧し、内容を共有している。 25)送迎時にご利用者の様子を伝えるとともに、家族の話も積極的に聞くようにしている。また、「記録帳」を作り、家族と書面でのやり取りも行っている。家族からのコメントには必ず返信するようにしている。遠方に暮らす家族には、利用者宅にある連絡ノートに必要事項などを記載するようにして、やり取りを行っている。夏祭りなどの行事の際には、家族の参加を呼び掛けるようにしている。		

(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)衛生管理マニュアルの中に感染症対策の項目を設け、それに沿った対応を行っている。定例研修では、外部研修で得た情報なども盛り込むようにして感染症をテーマにした研修を実施している。送迎車両に感染予防の用具を携帯している。 27)古民家を利用した事業所内は、常に整理整頓、清潔を保つよう職員一人ひとりが心がけて日々清掃を行い、点検表にて確認している。汚物が出た場合はすぐに新聞紙にくるみ、蓋付きの汚物入れに入れて臭気対策を行っている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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整備し、毎月の定例研修でその内容を周知している。事故、緊急時対応マニュアルは送迎車に設置されている。消防署の指導のもと、救急救命の研修を行っている。</p> <p>29)事故報告書、ヒヤリハット事例の記録を作成し、事故の状況、経過等記載している。医療受診に関する事故は家族と関係各所へ迅速に報告している。事故やヒヤリハット事例は、その記録を元に定例研修、サービス向上委員会、第三者委員会において分析し、再発防止に努めている。</p> <p>30)綾部市社協消防計画書、非常災害計画書を作成すると共に、年2回の避難訓練や消火訓練を実施している。綾部市の防災訓練に合わせた職員の連絡訓練と独居の方のリスト化を実施し安否確認訓練を行った。消防団員の職員がいる他、事業所自体自治会に入会する等地域との連携を図っている。食料品の備蓄がある。</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)利用者の尊厳保持を「私たちの理念」に明記し朝礼で唱和、基本方針にも明記している。定例研修で身体拘束、虐待防止について研修を行う他、綾部市の人権セミナーへの参加を奨励している。</p> <p>32)プライバシーポリシーを定め、研修で周知を図っている。作業マニュアルにプライバシー保護への配慮を明記し、サービス提供において実践している。例えば、浴室脱衣場はもともと設置されている戸とその内側のカーテンに加えて、さらに入浴時のみ廊下側にものれんを設置し、プライバシー保護の徹底を図っている。広報誌等への写真掲載に際しては、その都度あらかじめ本人の了解をとっている。</p> <p>33)原則受け入れを断ることはない。本人の状況等により当事業所が適切でない場合には、ケアマネジャー等を通して多種のサービス利用や事業所利用を紹介している。</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。	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）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	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)		<p>34)ご意見箱の設置のほかに年1回実施する利用者アンケートは回収率が高く、意見・要望・苦情が寄せられ、改善に向けての取り組みとして役立っている。苦情受付担当者、責任者を設け重要事項説明書に記載し説明する他、「つどい夏祭り」では、家族に案内状を出して介護相談会を設け相談機会の確保を図っている。</p> <p>35)利用者、家族からの意見や要望、苦情には、法人の苦情受付担当者や苦情解決責任者と連携し、迅速に対応している。相談苦情内容の抜粋を玄関付近の目につくところに匿名性を確保したうえでわかりやすく掲示している。</p> <p>36)苦情解決処理規程により第三者委員を設置し、苦情窓口と共に重要事項説明書に記載し、契約時に説明している。事業所内の見やすい所にも掲示している。市の介護相談員を定期的に受け入れており、年1回報告会にて意見交換し、その内容を研修で検討している。</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てている。	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スタッフ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)年に1回利用者アンケートを実施し、その結果を定例研修で周知するとともに、サービス向上部会で検討をして、次年度の事業計画に盛り込んでいる。</p> <p>38)サービスの質の向上について、定例研修で検討し、その内容は事務局連絡調整会議、管理者ミーティングで検討し、その結果を職員回覧するとともに、再び定例研修で報告する仕組みがある。また、リスク管理委員会のサービス向上部会でも検討を行っている。介護サービス事業所連絡会等に参加し、介護保険等事業経営管理委員会、第三者委員会において他事業所との情報交換や取り組みの比較検討を行っている。</p> <p>39)事業所単位で毎月計画と評価を行っている。さらに上期・下期に分けて事業結果のまとめと評価を行っている。明らかになった課題を事業計画に反映させている。第三者評価は3年に1度受診している。</p>		