

アドバイス・レポート

2018年5月14日

2018年2月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社協の家なごみ）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>(通番9 継続的な研修・OJTの研修) 法人において研修企画委員会を設置して、職員研修要領及び職員研修計画（非正規含む）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ます。また、各事業所に教育指導者を配置委して月ごとに定めた目標に即した研修を行っています。法人内通所介護事業所による合同研修会（年2回）の実施、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び合う場があります。</p> <p>(通番13・14 地域との交流) 事業所玄関や「いばしょ館」に地域の情報を掲示するとともに法人広報紙「あやべの社協」は全戸配布、事業所広報紙「なごみ通信」は自治会で回覧してもらっています。 また、隣接している「いばしょ館」で月2回開催しているカフェや事業所での夏祭り行事や法人内の通所介護事業所2カ所で合同の作品展において、地域の方やご家族の方との積極的な交流を図っています。</p> <p>(通番29 事故の再発防止等) 転倒骨折や車の脱輪なども事故として、事務局長や会長などにも報告し、ヒヤリハットも第三者委員まで報告し、周知・分析・再発防止につなげていました。事故や緊急時対応、プライバシー保護、苦情対応、質の向上についてなどすべて、マニュアルが設置され、職員で検討したことが上部組織や外部委員で検討され、その結果が職員に回答され、改善に生かされるというシステムが構築され、円滑な運営がなされていることは高く評価できます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>なし</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社協の家なごみは、綾部市の北西部に位置し、山と田園に囲まれた自然豊かな志賀郷（町）にあります。人口が減少し、福祉サービスがない中で、平成17年4月に社会福祉法人綾部市社会福祉協議会が母体となり、開設された定員20名のデイサービスセンターです。</p> <p>綾部市社会福祉協議会では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>社協の家なごみは、家庭的な雰囲気、事業所目標「365日、今日やりたいことがあるなごみ」を掲げ、職員は、利用者それぞれの想いや得意なことを見つけて、そっと寄り添いながら、利用者の主体的な活動を大切にしています。</p> <p>具体的な支援の場においては、農園活動を中心に選択式のレクリエーションや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て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。</p> <p>また、職員同士が、個別対応の気付きなどを記載する「気付きノート」や定例研修、ミーティングなどで情報共有しながら、利用者の生活の質を高めたり、事業所スローガンや職員の個人目標を貼り出し「見える化」することで職員の意識を高めておられました。</p> <p>地域とのかかわりについては、隣接されている「いばしょ館」において、利用者や地域の住民などが参加する喫茶などの催しを行いました。また、事業所に地域の情報を掲示するとともに、法人広報紙「あやべの社協」は全戸配布、事業所広報紙「なごみ通信」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>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、この地で暮らし続けたい人のために、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> <p>以下、今回の評価で気づいた点を記載します。</p> <p>【プライバシーの保護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ワンフロアの建物で隠れた部分が少ないというハード面の制約の中で、トイレの仕切りがカーテンであり、利用者の席から見えること、入浴後の整髪場面なども他の利用者にも見えることなどが伺えました。整髪や化粧コーナーとして、パーテーションなどで区切られた場所を作られてはいかがでしょうか。 <p>【利用料金の明示】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在使用されているパンフレットは、綾部市社会福祉協議会が運営されている各事業所の特徴が分かりやすいものになっています。一方で、パンフレットに「社協の家なごみ」の利用料金等が分かる用紙を挟み込む等の工夫を検討されてはいかがでしょうか。見学のみの方であっても利用料金が分かりやすいものになるかと考えます。 <p>【支援経過等の記録】</p> <ul style="list-style-type: none"> 記録の記入に当たって、通所介護計画に沿った記録を残す場合には、色を変えたり先頭に記号を付ける等の工夫を検討し、一目で通所介護計画に対しての記録であることが分かるようにし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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671800171
事業所名	通所介護事業所 社協の家なごみ
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護事業所
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	2018年2月16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
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) 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説明資料「関わりの中で大切にしていること」を作成している。事業所理念に基づく事業所目標・スローガンを掲げ、職員一人一人についても「私の目標」を作成し、携行している。広報紙「なごみ通信」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、「私の業務改善提案」を活用し、職員の意見が反映できるようになっている。事務局体制図、事務局決裁規程に明文化されている。		
(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) 地域福祉活動計画、基盤強化計画(2015～2019)を策定している。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、事務局連絡調整会議および定例研修会(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、半年ごとの監事による中間監査を行っている。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。		
(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	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) 遵守すべき法令については毎年見直しをして、法人例規集としてグループウェアや社内報「月刊社協NEWS」で周知を図るとともにCDI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決裁規程、職務分掌に明文化している。面談において職員が管理部門の中から面談者を選択できるようにしている。また、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)には管理者が参加をしている。 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
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。	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)	<p>8) 人材に関する基本的な考え方や目指すべき人材像については基盤強化計画、研修計画に明記している。研修計画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者奨励金規程に基づいて資格取得を支援している。</p> <p>9) 法人において研修企画委員会を設置し、職員研修要領及び職員研修計画(非正規含む)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。また、各事業所に教育指導者を配置して月ごとに定めた目標に即した研修を行っている。法人内通所介護事業所による合同研修会(年2回)の実施、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び合う場がある。</p> <p>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。</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)	<p>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。毎月、安全衛生部会を開催するとともに、管理部に各事業所担当を配置し、就業状況の把握に努めている。育児休業等で休職中の職員にも社内報「社協NEWS」を送付し、配慮している。職員の負担軽減を図りため介助ベルト、スライディングボードなどの介護機器を活用している。</p> <p>12) ストレス対応のため安全衛生部会を設置するとともに労働安全衛生管理計画に基づき対応をしている。健康宣言事業所となっている。京都府民間社会福祉施設共済会に加入するとともに職員互助会を組織化し、福利厚生を行っている。</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、利用者や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)	<p>13) 事業所玄関や「いばしょ館」に地域の情報を掲示するとともに日常的に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「なごみ通信」を自治会で回覧してもらっている。法人内の通所介護事業所2カ所の合同の作品展を福祉ホールで開催している。</p> <p>14) 隣接している「いばしょ館」で月2回開催しているカフェや事業所での夏祭り行事において、地域の方やご家族の方との積極的な交流を図っている。また、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議にも参加し、地域のニーズの把握をしている。綾部市で取り組んでいる生活介護支援サポーター(ゴールドサポーター)養成講座の講師担当を担っており、住民の意識を高める取り組みをしている。</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
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)	<p>15) ホームページやパンフレットに加え、事業所の入口にも事業所概要等の情報提供をしている。また、社協のPRムービーを作成している。「体験利用記録」の用紙があり、見学や体験の記録が整理されている。</p>			
(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)	<p>16) サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を用いて丁寧に説明をし、同意を得ている。成年後見制度等の活用については、休憩室に権利擁護を推進する資料を貼り、職員への周知を図っている。また、法人内のあやべ生活サポートセンターにつなげる仕組みがある。</p>			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		17)サービスの開始にあたっては、独自のアセスメントシートを用いて利用者の心身及び生活状況の把握をしている。また、アセスメントにあたって、地域リハビリ支援センターのセラピストや介護支援専門員等とも連携を図っている。 18)担当者会議に利用者本人も参加されている。通所介護計画書の書式を変更したことで、以前よりも本人・家族の意向が分かりやすいものになっていた。 19)通所介護計画の作成にあたり、担当者会議への参加や看護サマリー等を活用している。 20)通所介護計画通りにサービスが実施できているかをモニタリングし、定期的に介護支援専門員と情報共有を行っている。また、利用者の体調等を見ながら薬カレンダーやヘルパー導入の提案を介護支援専門員に行い、居宅サービス計画の変更に合わせて通所介護計画の変更をしている。		
(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)退院前カンファレンスへの参加や日頃の体調に合わせて直接医師とやり取りする等、他職種と協働して支援体制をとっている。また、地域ケア会議に参加し、地域の関係機関との顔の見える関係づくりをしている。		
(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、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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)分かりやすい業務マニュアルが整備されており、年1回は見直しを行っている。また、定例研修やサービス向上部会において事故・ヒヤリハットの検証を行い、必要に応じてマニュアルの見直しにつなげている。 23)記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程については、例規集に「文書管理規程」として定められている。また、個人情報保護については、新規採用時や定例研修において研修が行われている。 24)利用者の情報共有は、毎朝のミーティングや連絡ノートを活用し、時差出勤した職員にもきっちり申送りがされている。また、担当者会議の内容を「担会のまとめ」としてファイルにまとめ、定例会議でも報告し情報共有を図っている。 25)家族との情報交換は、送迎時や連絡ノートを活用し積極的に行っている。また、夏祭り等の行事や毎月の介護者家族教室への参加を呼び掛け、情報交換を行う機会を設けている。		
(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)感染症マニュアルが整備されており、年間の定例研修において感染症をテーマにした研修が行われている。また、外部研修「感染症対策」に参加し、定例研修場において他職員にフィードバックをされている。感染症が発生した際に、適宜マニュアルの見直しを行っている。送迎車両に感染予防の物品を携帯している。 27)事業所内には工夫をして整理整頓されている。歯ブラシやコップかけには覆いの布を手作りしてかぶせてあるなど衛生管理も徹底されている。		
(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		28)事故、緊急時対応マニュアルを作成し、定例研修で周知している。また、スタッフの多くが普通救命研修を受けている。安全運転講習会も実施して事故予防対策している。 29)転倒骨折や車の脱輪なども事故として、事務局長や会長などにも報告し、ヒヤリハットも第三者委員まで報告し周知、分析、再発防止につなげている。 30)避難訓練は年2回、地元消防団を意識した消防、災害計画書を作成している。また、近くにある川の氾濫による土砂災害を想定した机上訓練を定期的に行っている。		

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
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)「私たちの理念」に明示するとともに朝礼で唱和し、人権に配慮したサービスを提供している。言葉遣いなどは接遇研修、ロールプレイなどで繰り返し研修している。スピーチロックなども含め、拘束や虐待防止(発見)も研修している。</p> <p>32)プライバシーポリシー(個人情報保護に関する方針)を定め、プライバシーに配慮したサービスを行っている。アンケート結果をふまえ、プライバシーの研修を行っている。</p> <p>33)サービス利用希望者は定員超過を除いて利用可能な人はすべて受け入れている。定員を超える場合でも、空き状況により利用調整を行っている。</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)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)		<p>34)年1回のアンケートや連絡ノート、送迎時等を活用して利用者の意向を広く拾い上げている。苦情解決処理規定があり、担当者、責任者、第三者委員を設置している。</p> <p>35)苦情などは単に一人の人の問題とせず、全体にかかわることと受け止めて定例研修で周知・検証をし、改善に役立っている。苦情・意見の内容や改善方法は玄関のボードに掲示し、公開している。</p> <p>36)苦情相談窓口については第三者委員も含めて掲示や重要事項説明書に記載されている。定期的に介護相談員の訪問もある。</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っている。	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	A
		(評価機関コメント)		<p>37)年1回アンケート調査をし、その結果を定例研修で検討し、利用者へも回答している。また、内容によっては次年度事業計画に入れている。</p> <p>38)質の向上について定例研修で検討された内容は事務局連絡調整会議や管理者ミーティングで検討され、結果が職員に報告される形になっている。第三者委員会や理事で構成する介護保険等事業経営管理委員会など外部の意見も取り入れるシステムになっている。</p> <p>39)自己評価については第三者評価の評価項目の簡易版を作って評価し、それを第三者委員が評価している。3年に1回この第三者評価も受けている。</p>		