

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年12月28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30年 6月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（三和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>通番 1 理念の周知と実践</p> <p>事業所（ダイルームと事務室）に基本理念「わたしたちは 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」を掲示され、職員が業務遂行上の指針として、毎朝唱和されています。また、理念を法人(福知山市社会福祉協議会)及び事業所のホームページや広報誌、パンフレット、重要事項説明書等に明示され、職員とともに地域や利用者・家族等に周知を図っておられます。理念をもとに事業所の実践計画に「サービスの向上」を挙げておられます。</p> <p>通番 14 地域への貢献</p> <p>三和地域社会福祉協議会(法人)主催の「三和ふれあいフェスティバル」に共同参加され、準備等を担うとともに、利用者の共同作品（葡萄の布絵）を出展されています。福知山推進協議会と共催で地域住民を対象に開催された「認知症を知る講座」で、グループデイ管理者が司会と寸劇のナレーターを務められ、三和支所長の講演と職員による寸劇を提供されています。毎月福知山市役所の一角で「ふれあい福祉相談」を開催され、民生委員と法人（福知山社会福祉協議会）の職員が当番制で来所者からの福祉相談に適切な助言を提供されています。グループデイの担当月は管理者が相談員として出向されています。また、法人の「第3次福知山市地域福祉活動計画 2018年～2122年」の作成に当たり、法人主体のプロジェクトチームの一員として、市内全域の高齢者や障がい者福祉を担う組織や団体及び個人に直接面談の上、地域のニーズ調査を行い、利用者本位のサービスの提供に努めておられます。</p> <p>通番 24 職員間の情報共有</p> <p>職員は、日々の利用者サービスの実践内容を丁寧に記録し、毎日の朝礼と終礼で集約した利用者情報を申し送りノートや業務日誌に記載しておられます。また、月例の定例会議で利用者の状況把握と今後の援助方針等を検討</p>
-----------------------------	---

	<p>し、事録に記載されておられます。記録類は支所長、事業所の管理者及び職員全員が目を通し確認されておられます。この様に、サービスの質の向上に向けた各種の検討会議やサービス提供の実践記録等で、事業所の全職員は利用者や家族の心身の状況とサービスの提供情報を適切に記録し、提供サービスの品質の確保に努めておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番 4 業務レベルにおける課題の設定 看護・介護・給食などの各業務レベルにおける課題が設定されておられませんでした。</p> <p>通番 22 業務マニュアルの見直し日時と見直し箇所の記録 策定日が1年前のマニュアルが見受けられ、見直しをされておられても、最新情報による更新、見直し年月日、見直し箇所等の記載がありませんでした。</p> <p>通番 35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 利用者満足度の調査（アンケート）の集計結果は公表されていますが、提案された意見・要望・苦情の具体的な内容や対応等については公表がなされていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 4 業務レベルにおける課題の設定 年度目標に掲げた「サービスの向上」を実現させるために、業務マニュアルの整備とともに、看護・介護・事務等の業務の課題を設定されることを望みます。年1回の会長面談に加え、管理者が各業務の担当職員ひとり一人と面談された上、業務レベルの課題と実践的な計画等を明文化し、実践を記録されて改善に向けた振り返り等を行う方法はいかががでしょう。</p> <p>通番 22 業務マニュアルの見直し日時と見直し箇所の記録 各業務マニュアルの見直し時期を定め、定期的に見直しを行い、現状に則した、現場で活用できるマニュアルに更新されてはいかががでしょう。その際、施行日、改訂日、改定箇所を明記されることを望みます。</p> <p>通番 35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善 より良いサービスを提供する為に、これまでは、気づきと同時に改善策を講じて来られましたが、気づきを「ヒヤリハット事例」として受け止め、全てを記録されてはいかががでしょう。家族交流会で聴取された本人・家族等の声を公開や、半年に1回開催の運営推進会議への利用者家族の出席の呼びかけ等をご検討されてはいかががでしょう。</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)

※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	2672600380
事業所名	社会福祉法人福知山市社会福祉協議会 三和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30年11月29日
評価機関名	特定非営利活動法人 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
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. 福知山市社会福祉協議会(以下、法人とする)は、法人の基本理念と基本方針を明文化し、ダイルームや事務所に掲示している。職員は業務遂行上の指針として、毎朝唱和し職員研修で周知している。重要事項説明書に明記し、契約時に利用者と家族等に周知している。 2. 事業所は法人の三和支所に属する。事業所の運営等の事項を決定する場として、理事会・評議員会・正副会長会・事務局会議・管理者会議・支所会議・事務所会議があり、管理者は管理者会議や事業所の定例会議等に出席している。また、年1回の会長面談・支所長面談で直接、職員全員の意向が上層部に伝わる仕組みがあり、法人の大小様々な意志決定に管理者や職員の意向を反映させている。職員ヒアリングで確認できた。事務分掌表及び、運営規定で職務に応じた責任の範囲を明確にしている。		
(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。	B	B
	(評価機関コメント)			3. 第3次福知山市地域福祉活動計画(2018年～2022年)を策定し、小冊子・広報誌(しあわせ)等で公開している。策定に際して、法人の各部署の代表者(プロジェクトチーム)が、民間施設連絡協議会や障がい者施設・高校生・ボランティア団体など市内の関係組織・団体から高齢者や障がい者福祉の意向を聴き取っている。グループデイホームの単年度計画に「サービスの向上」を掲げ、敬老会やお楽しみ会の充実、四季を感じる散歩等を挙げ、利用者満足度の向上と経営の安定化を図っている。 4. 法人の計画「経営の安定化」を基に、三和支所(グループデイ・居宅支援・訪問介護)が各事業の方針と年間目標を定め、目標管理一覧表で進捗状況を確認し合っている。職員ひとり一人がグループデイの実践目標「サービスの向上」に基づき、個人目標と自己申告書を策定し、年1回、会長・支所長が個人面談で到達度を確認している。看護・介護・給食などの各業務レベルにおける課題が設定されていない。		

(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。	B	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。	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. 管理者は法令遵守のため福知山市地域密着型介護サービス事業所に係る集団指導に出席し、研修資料や社会福祉6法等を事務所に置き、また、法令遵守チェックリストで職員に周知している。事業を行う上での把握すべき法令のリストは作成していない。 6. 管理者の職責は事務分掌に記載してある。管理者は管理者会議で月毎の売上げ実績や現況報告をする他、各種会議に出席し法人事業全体の実施状況を把握している。月例の非常勤職員も含む定例会議で職員の意見を吸いあげている。管理者の評価については、会長・支所長が全職員の個人面談で聴取しているが、組織的には、現在施行中の「人材マネジメント」に取り入れている。 7. 携帯電話や事業所の電話などで職員は管理者と連絡が取れる体制となっている。管理者は業務日誌や各種の報告書等で事業の実施状況を把握し、事務所に利用者の緊急連絡先・かかりつけ医や、公的機関電話番号、緊急連絡網等を綴ったファイルを整備している。職員は全員が緊急連絡網を所持している。		

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
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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 労務・人事管理は法人事務局で行っている。職員の採用基準は介護職員初任者研修修了者以上とし、任務に就かない介護支援専門員や社会福祉士等の有資格職員には資格手当で評価し、認知症実践者研修の受講者に費用を補助している。現在、キャリアの積み上げや技能向上を目標にした仕組み「人材マネジメント」の構築を法人全体で進めている。 9. 年間職員研修計画に基づき、外部研修「認知症実践者研修」を受講させ、内部研修「緊急時対応・感染症・食中毒・腰痛予防等」を実施し、受講者の研修報告書に上司が丁寧にコメントしている。職員のキャリア形成に努めている。 10. 実習マニュアルに沿って、地元の小学校(小学生3人と教員)の“ふるさと体感学習”を受け入れ、季刊誌“彩”に掲載している。実習指導者に対する研修を受講していない。		
		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	B
		(評価機関コメント)		11. 労務管理は法人事務局で一括して行っている。就業規則に定めた育児休業や介護休暇、所定の休暇が保障され、残業も少なく、働きやすい職場であると職員ヒヤリングで伺った。2か月に1回、産業医による研修もある安全衛生委員会を開催している。安全衛生計画に則った取り組みの状況確認をしている。チェックリストには定期健診の受診履歴、「ノー残業デー」の実施、整理整頓、時間外労働軽減等、多くの項目を挙げている。 12. 年に1回、会長が「自己申告書」を基に、職員ひとり一人の意向を面談で聴き取っている。また、「福知山市社会福祉協議会ストレスチェックの流れ」に沿って、職員自らがストレスチェックを行い、産業医にメンタルヘルス等の相談ができる仕組みがある。また、就業規則にハラスメント規定を定め、苦情を訴えたり相談が出来る体制を整えている。家族同伴で楽しめる忘年会に費用補助を設けている。職員の休憩場所が十分に確保されていない。		
		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. 事業所の情報を法人の広報誌「しあわせ」や事業所の季刊誌「彩」に掲載している。「しあわせ」はホームページでも見ることが出来、「情報の公表」のファイルを玄関に置いている。介護支援サポーター(ボランティア)が、整髪やレクリエーション、ハーモニカ演奏などの得意分野で利用者と交流を深めている。また、月1回、市の介護相談員派遣制度(2人1組・1年間)を活用している。三和地域の大きなイベント(三和ふれあいフェスティバル)に参画している。運営推進会議には、地域住民・市町村職員・知見者・法人役員等4~5名と、事業所から3名が出席し、事業所運営について意見交換している。会議録を市や包括支援センター、地域に配布している。 14. 地域住民を対象に家族介護者教室や認知症を知る講座などを開いている。認知症に関する寸劇を披露し、デイ職員が司会やナレーターをする等で楽しい講座にしている。毎月「ふれあい福祉相談」の窓口民生委員と法人の職員、デイ管理者が当番制で出行している。ボランティアの協力による「お楽しみ会」や敬老会、老人クラブ女性部友愛訪問の受け入れなど、利用者と地域との交流を図っている。		

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
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. 利用者に対して、サービス選択に必要な情報を、ホームページ・パンフレット・広報誌「しあわせ」、季刊広報誌「彩」等で提供している。利用者満足度調査の結果は利用者にフィードバックしている。玄関に重要事項説明書を掲げ、問い合わせや見学希望者には連絡ノートを活用し、随時対応している。体験利用を提供していることが実践記録から確認できた。		
(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. 介護サービス利用には、管理者が重要事項説明書等でサービス内容や利用料金等を説明し、本人と家族から同意を得ている。判断能力に支障のある利用者には、担当の介護支援専門員と連携し、成年後見制度のパンフレット（玄関に常備）で説明し、活用を勧めている。		
(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. 事業所独自のアセスメントシートを使用し、多職種でアセスメントを行っている。 18. 個別サービス計画書に沿って、利用者や家族の希望を汲み取った個別援助計画を作成している。 19. 個別ケアを重視し、計画の見直し時には看護師など専門職に意見を聞き取っている。関係者の連絡報告表を作成し、FAXや電話で対応した内容を記録し、職員間で共有している。 20. 個別援助計画の見直しの基準を「業務マニュアル」に規定しているが、見直しの時期が3か月にはなっていないかった。		
(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	B
		(評価機関コメント)		21. 地域包括支援センターや担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携を密にし、サービス担当者会議には可能な限り参加し情報を共有している。やむを得ず参加できない時は照会を提出している。関係機関の連絡電話リストを整備し、いつでも連絡ができる体制にしている。退院前のカンファレンスに参加し、スムーズな在宅復帰に向けた支援が出来た事例の紹介があった。主治医との連携が十分とは言えない状況である。		

(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。	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。	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。	B	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. 各種のマニュアルは整備されていたが、見直しの基準の規定や、各マニュアルの改訂履歴が確認出来なかった。 23. 利用者の状況及びサービス提供の状況を明確・適切に記録している。また、記録類は、「個人情報保護法」や「文書保護規定」に基づいて厳重に管理されている。 24. 毎日の朝礼、終礼時のミーティング、日誌、連絡ノート等や月1回の定例会議で、一人ひとりの利用者のサービス利用や心身の状況等に関する情報を職員間で共有している。 25. 送迎時の対話や必要に応じて電話や連絡ノート等で利用者や家族等と情報を共有している。また、家族交流会や運営推進会議を定期的に開催し、利用者や家族等と情報交換を行っている。連絡ノートは身体図を記載し利用者の身体の状況が理解しやすい様になっている。		

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)		26. 感染症マニュアルに基づき、衛生委員会が中心となって、感染症予防に関する研修や水質検査を行い、ノロウイルス対策に努めている。マニュアル更新の定期（1年に1回）実施が確認出来なかった。 27. 日々、事業所内の在庫管理や掃除を行っているため整理整頓されていた。毎月、設備の点検と調理室の衛生管理チェックを行い、定期的に感染症予防の職場研修を実施している。		

(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。	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	A
(評価機関コメント)		28. 事故防止マニュアルや職員初動対応マニュアルなどに基づき、救命救急の研修や消防訓練実習を全職員が受けている。事故や緊急時等における責任者及び指揮命令系統を重要事項説明書に明示している。 29. 事故とヒヤリハットの定義を定め、マニュアルに、介護事故対応・緊急時対応・応急処置の流れ・事故発生時対応等を作成している。事故もヒヤリハットも事例が無かったため、28年度以降の報告書がなかった。 30. 災害マニュアルを基に、年1回は自然災害を想定して初動対応訓練を実施している。利用者台帳に緊急連絡先を明記し、いざと言う時に備えている。職員の緊急連絡網を整備して共有している。市の「災害ボランティア立ち上げ運営訓練実施要項」に、職員の役割分担が記載されている。法人全体で市と協働による災害ボランティアの活動体制が構築されている。		

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。	B	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. 法人や事業所の理念に明文化し、毎朝職員全員が唱和し人権意識の浸透を図っている。朝礼・終礼時の振り返りや定例会議で不適切な対応事例がないか利用者別に確認している。高齢者虐待防止マニュアルに基づき、高齢者虐待防止の研修を実施している。 32. 人事部は入職時に職員から個人情報厳守の誓約書を取っている。実践面では、排せつ時はトイレ扉の外で待つ・入浴時は利用者同士が脱衣場で重ならないようにするなど心掛けている。食事エプロンは使わずタオルで対応し食後すぐ外すなど日常的に羞恥心に配慮している。3月に接遇の心得5原則の研修を行った。 33. 申込者を断った例はなく、公平に受け入れている。		
(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	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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。	B	A
		(評価機関コメント)		34・利用者アンケート調査を行い利用者の意見や要望などを集約している。月例の管理者会議や事業所の定例会議、朝礼・終礼、担当者会議等で、利用者一人ひとりの提供サービスの内容を確認している。家族交流会で家族等と意見交換を行っている。 35. 相談・苦情対応マニュアルを作成し、重要事項説明書に苦情受付窓口が明記している。苦情等の報告書を整備し、苦情が出た場合は会長に報告することになっている。事業所では苦情が今のところないので報告例はない。アンケートの集計をグラフ化し公開しているが、意見・要望・苦情の開示はしていない。 36. 人権擁護委員として3名の第三者を置いている。第三者への相談窓口は重要事項説明書の他ホームページにも掲載している。福知山市の介護相談員が月に1回二人一組で来所し、第三者の立場から利用者の意向を事業所に伝えている。		
(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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		37. 年1度、利用者の満足度調査を行っている。結果は、満足度が高く、好意的な意見が多い。氏名の判る利用者にはコメントをつけて返している。調査結果は各事業の管理者からなる10事業所会議で細かく分析・検討し、グラフ化して利用者全員に配布している。事業所の定例会議では、改善課題を明確にし、次年度の事業計画や目標に繋げるようにしている。 38. 月齢の10事業所会議でサービスの質の向上に関する検討会議を行い、他の事業所の取り組み等を参考にしている。6月と10月の議事録で確認できた。また、事業所内の定例会議でも検討し、年度末に総括している。 39. 27年度に第三者評価を受診している。サービスの質の向上に向けた検討会議は、定例の10事業所会議で行っているが、第三者評価を受けない年（28年度29年度）の自己評価が書面で確認できなかった。		