

## アドバイス・レポート

平成28年 4月21日

平成27年11月 5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 福知山市デイサービスセンターほほえみの里 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 13・14) 地域との交流</b> 地域の秋祭りに参加したり、民生委員や小学校校長など地域の方々を招いて運営委員会を年1回開催し、意見を聞いています。また、広報誌「翠光」(年4回)を地域に1500部配布し、小中学校生との交流、クリスマス会や音楽交流会を開催するなど地域との交流を積極的に行っています。また、事業所が有する機能として定期的に出前講座を開催するとともに、いきいきサロンや福祉ふれあい広場での相談等を行っています。地域に根差した事業所となる取り組みが行われています。</p> <p><b>(通番 22) 業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルの見直しにあたり、法改正時や事故防止策の具体案が反映される仕組みになっています。見直しした個所には色を変えて記載されており、見直し前との比較がわかりやすいように工夫されていました。</p> <p><b>(通番 31) 人権等の尊重</b> 「利用者の人権や意思の尊重」を理念、運営方針の中で明確にしており、施設内各所に掲示し、さらに人権を守る虐待防止マニュアルや介護業務マニュアルにも明記されています。また、人権委員会においては利用者の人権、意思の尊重を基本とした「今月の標語・目標」あるいは「拘束抑制点検表」を作成し、職員の日常業務における周知徹底を図っています。利用者の人権を守り、尊重することを基本としたサービス提供をするという姿勢が顕著です。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護</b> 利用者の記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関する規定を定めていたましたが、マイナンバー制度に関する職員への周知が確認できませんでした。</p> <p><b>(通番 34) 意見・要望・苦情の受付</b> 利用者の意向を広く拾い上げるために、具体的な工夫を多岐に渡ってされています。それは利用者や家族の思いをできるだけ汲み取って、実際のサービス提供に活かしていこうという真摯な姿勢として評価できます。その一方で、利用者の個別面談や利用者懇談会の定期的な実施が確認できませんでした。</p> <p><b>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化</b> 実際には振り返りの役割を果たす組織は構築されていましたが、事業所が提供しているサービスの質等に対する自己評価は実施するには至っていませんでした。また、第三者評価については、3年に一度実施されていませんでした。</p>

## 具体的なアドバイス

社会福祉法人福知山学園は、「ご利用者の皆さんが、笑顔で生き生きと喜びのある日々を過ごしていただくことが私たちの喜びです。」を経営理念として、高齢者、障害者、児童の分野にわたり総合的に事業を展開し、福知山市において中心的な役割を担って来られました。また、ビジョンとしてオンリーワン支援、ファンづくり、活力あるチームを掲げるとともに「NEXT50」として50年先へ、10の約束を明文化し事業を展開しています。

デイサービスセンターほほえみの里は、居宅介護支援事業所、在宅介護支援施設が併設された高齢者福祉センターの1階にあり、2階には中間施設の役割を果たす生活支援ハウスがあります。事業所においては、理念が実践の中で具体化できるように毎月スローガンを掲げ、きめ細かい支援が行われています。

訪問調査においても、利用者が笑顔で過ごしていただけるための様々な取組が確認でき、理念の具体化が図られていることが確認できました。

例えば、毎日お昼から行われるレクリエーションは一人ひとりに合わせたものになっており、1時間程度のゲームが行われています。内容はその日ごとによって違い、職員の工夫や手作りによる頭を使ったゲーム、体の手足を使ったプログラムなどで筋力維持・向上を図ったりしています。入浴場面にあたっては職員が手薄になる中でも、入浴を待っている利用者への配慮や、声掛けがきめ細かく行われていました。食事については栄養士の栄養管理のもと、板前によるこだわりの食事が陶器の食器で提供されていました。

また、利用者、家族には、事業所の広報誌とは別に毎月事業所の様子がわかる「ほほえみ通信」や「給食だより」を作成し配布されていました。

地域との交流も広報誌「翠光」を地域に1500部配布し、様々な形での交流や事業所が有する機能の還元として出前講座を定期的に開催されていました。

一方で、関係法令のリスト化、実習指導者に対する研修、個人情報保護と情報開示の観点からの教育や研修の実施（マイナンバーの導入含む）、利用者の個別面談や利用者懇談会の定期的な実施、事業所が提供するサービスに関する自己評価などが課題としてあげられます。

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共に、地域の拠点として事業展開され、専門性やノウハウをさらに地域に還元される事を期待いたします。

改善が望まれる点のアドバイスとして以下に記載致します。

- ・新たにマイナンバー制度が導入され、利用者の個人情報の管理体制を十分に行っていくためにも、職員への周知徹底が必要となります。そのため、個人情報のマニュアルの見直しや職員への研修を実施されることが望まれます。

- ・利用者の意向を広く拾い上げるために、具体的な工夫を多岐に渡ってされています。その一方で、利用者の個別面談や利用者懇談会の定期的な実施が確認できませんでした。利用者が参加しやすく、話しやすい場となるような工夫を検討され、是非そういった場を設けるようお勧めします。

- ・事業所が提供しているサービスの体制、内容、質等に対する自己評価は実施するには至っていませんでした。自主点検とは別に評価項目の検討をされることを期待します。

※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	2672600349
事業所名	福知山市デイサービスセンター ほほえみの里
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)	居宅介護
訪問調査実施日	平成28年 2月12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)理念及び方針がパンフレット及びホームページに掲載されていると共に施設内に掲示されている。職員には月1回の全体ミーティング等で周知するとともに毎月のスローガンを掲げ具体化にむけて取り組んでいる。利用者、家族には「ほほえみ通信」を配布し周知している。 2)毎月、全体ミーティングや介護ミーティングが行われ、現場職員からの意見を反映される仕組みがある。また、法人全体で企画会議、管理者会議、施設長会議、財務会議が設置されている。			
<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)法人として中期計画を策定するとともに50年先へ10の約束としてNEXT50を策定している。それをふまえ単年度の事業計画が策定されている。 4)事業計画の策定にあたっては、年度末の全体ミーティングで課題等について集約するとともに年度途中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	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	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)京都府老人施設協議会等を通じて情報収集し、必要に応じて全体ミーティングで研修を行っている。しかし関係法令等のリスト化ができていなかった。 6)年3回発行されている「すいこう」において表明している。個人目標に対する人事考課を年2回実施し管理者の評価にかかる項目を聞いている。管理者の役割について事務分掌において確認した。 7)管理者は朝のミーティングに参加し業務の把握に努めている。不在時であっても携帯で連絡が付くようにしている。緊急時の対応についてはマニュアル・緊急連絡網がある。			

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	B
		(評価機関コメント)		8) 目指すべき人材像が経営理念、行動信条に明文化されている。人材確保については、厳しい状況があるが、入職後の資格取得支援に力を入れており、資格手当や試験に対する勤務上の配慮等を行っている。福祉人材認証を取得している。 9) 法人において職員に対する研修体系が定められており、それに基づく年間計画がある。ステップシートを活用した毎月振り返りができるOJTの仕組みがある。 10) 実習生に対する基本姿勢、受け入れマニュアルがある。実習指導者に対する研修が実施されていない。		
<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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		11) 有給休暇の取得状況について、把握している。育児休業取得の実績があり、適切に対応している。リフト、釣り上げシート等の福祉機器を導入するとともに移乗における研修、腰痛ベルトの配布を行っている。 12) 職員のメンタルヘルス対策としてメンタルケアカウンセリングサービスの周知、研修を行っている。京都府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、表彰や忘年会等の開催福利厚生を行っている。休憩室が完備されている。		
<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) 地域の秋祭りに参加しているとともに、民生委員や小学校校長など地域の方々を招いて運営委員会を年1回開催し意見を聞いている。また、小中学校生との交流、クリスマス会や音楽交流会を開催している。広報誌「翠光」を地域に配布している。 14) 地域に対して定期的に出前講座を開催している。いきいきサロンや福祉ふれあい広場の相談等を行っている。		

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) ホームページやパンフレットを通じて、事業所の情報提供を行っている。見学希望者に対しては、事前に訪問依頼書を提出してもらい、随時対応している。		
<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) 具体的なサービス内容や料金を重要事項説明書やパンフレットに記載し、利用者の同意を得ている。成年後見制度の活用など利用者の権利擁護のための取り組みも行っている。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		17)ケアマネージャーからの情報提供をもとに、独自のアセスメント用紙に書き込み、利用者の生活歴や心身状況の把握に努めている。利用者の状態の変化や要介護度の変更に応じて、再アセスメントを実施している。 18)利用申し込み時の面接記録に、利用者や家族の希望・要望を記入し、通所介護計画書を策定している。カンファレンスには利用者や家族も参加し、同意を得ている。 19)専門家からの意見照会は、ケアマネージャーを通じて、随時行われている。また、サービス担当者会議に出席し、専門家からの意見をもとに通所介護計画書を策定している。 20)3ヶ月に1回、モニタリングを実施し、利用者の状況の変化の把握に努めている。		
(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)サービス担当者会議や退院カンファレンスに出席し、多職種との連携を図っている。また、利用者の状況に対応できる他の事業所や施設等の資料を各フロアに設置し、連携体制の確保に努めている。		
(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。	B	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	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。	A	A
(評価機関コメント)		22)業務マニュアルを整備し、各フロアに設置している。見直しにあたり、法改正時や事故防止策の具体案が反映される仕組みになっている。 23)「文書管理規定」に利用者の記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関する規定を定めている。管理者はマイナンバー制度の説明会に参加しているが、職員への周知に対する研修が確認できなかった。 24)毎日の朝ミーティングや毎月の介護・全体ミーティングで利用者の情報を共有している。また、介護記録では、介護士・相談員・看護師の記録が色分けされており、多職種との情報共有がわかりやすく工夫されている。 25)独自の連絡帳を作成し、健康チェックや食事量、排泄状況等を記入している。家庭からの連絡事項も記載されており、家族との情報交換として活用されている。また、必要時には家を訪問したり、送迎時に家族との情報交換も行われている。		
(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、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。	A	A
(評価機関コメント)		26)感染症マニュアルを作成し、必要に応じて研修を実施している。時宜に応じて特に注意喚起すべき事項は、施設内各所に掲示して啓発に努めている。 27)衛生管理マニュアルを作成し、朝、昼、夜と職員が施設内を清掃するとともに整理整頓を心掛けている。密閉式の汚物入れ、空気清浄器、脱臭剤を用いて臭気対策に努めている。		

(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)		28) 事故緊急時マニュアルを作成し、救急救命講習を年一回実施するほか、AED取扱い勉強会を実施している。事故緊急時の責任者、指揮命令系統を明確にし、施設内必要各所に掲示している。 29) リスクマネジメント委員会を中心に、事故の再発防止と、未然に防止する方策として、事故報告書のみならずヒヤリハット報告書、インシデント報告書を作成し、きめ細かく分析、検討等する仕組みがある。発生した事故は速やかに保険者に報告している。 30) 地域の特性から連携が難しい状況にある中で、同法人内事業所を一種の地域と考えて連携をとり、火災、自然災害訓練を年二回実施している。水、食料、カセットコンロ等備蓄している。		

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

#### 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)		31) 人権を守る虐待防止マニュアルを作成、身体拘束禁止、虐待防止について明文化し、施設内各所に掲示している。さらに拘束抑制点検表を作成し、常に意識して業務にあたっている。人権委員会において毎月人権尊重を謳った標語、目標を作成し、啓発に努めると共に学習会や研修を実施している。 32) 介護業務マニュアル内にプライバシー等の保護について記載し、職員への意識付けを図り、勉強会、研修も行っている。写真掲載可否確認票を作り、利用者一人一人について写真掲載の可否を書き込んで掲示している。 33) どんな条件の利用者でも受けるようにしており、実際に断った例はない。本人の状況変化に応じてサービス内容を変えざるをえない場合には、その旨説明したうえで他機関を紹介する。		

##### (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	B
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てている。	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
		34) 年2回の利用者アンケートを実施しているほか、ご意見箱の設置や施設内の苦情受付案内の掲示等をしている。利用者と話したり傾聴するための職員を配置しており、利用者にとって話しやすい存在となっている。連絡帳に本人や、家族等が記載する欄があり、本人や家族の意向をとらえる一つのツールとなっている。利用者の意向や満足度を把握するための利用者懇談会や個別の相談面接等の実施は確認できなかった。 35) 年2回の利用者アンケートの結果を集約、検討し、全利用者、家族に配布している。介護ミーティング議事録や利用者の要望書において、利用者、家族の声、職員の気付きの記載を確認できた。 36) 第三者委員を設置し、重要事項説明書に記載するとともに施設内に掲示している。ホームページ上にも掲載している。福知山市の介護相談員が長年にわたり定期的に訪問し利用者の意見を聞いている。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		37) 利用者アンケートを年2回実施し、集計、分析、検討し、全体ミーティングで確認して結果を返している。 38) 全ての情報共有が会議録、口頭伝達によって図られ、周知するシステムがある。1か月に1回の企画会議、全体ミーティングで課題を明確にしている。福知山事業所連絡会において他施設との情報交換等している。 39) 実際には振り返りの役割を果たす組織は構築されているが、自己点検を除く自己評価は実施するに至っていない。また、第三者評価については、3年に一度実施されていない。		