

## アドバイス・レポート

令和元年 7 月 2 2 日

平成 3 0 年 6 月 1 4 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  
 高齢者福祉センター 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>          地域交流事業計画を立て、地域と積極的にかかわりを持ち、音楽交流会やクリスマス会、地域の保育園、小学校との交流があります。掲示板に地域情報を掲示しボランティアも積極的に受け入れを行うとともに広報誌「翠光」(年2回)を老人会、自治会に配布しています。また、運営委員会(地域の自治会長等)を年1回開催して地域ニーズの把握を行っています。          地域への貢献としては、地域の公民館に出向いて出前講座(年3回)を開催しています。定期的にケアマネジャーや看護師をいきいきサロン等へ派遣も行っていきます。</p> <p><b>(通番31) 人権等の尊重</b>          虐待防止マニュアルを整備しています。また、人権委員会で毎月標語を決め、毎朝唱和するとともに点検表等を活用して毎月振り返りを行っています。事業所内にも身体拘束禁止及び虐待防止の掲示をして意識付けを行っています。身体拘束に関する研修を実施して周知を図っています。</p> <p><b>(通番34) 意見・要望・苦情の受付</b>          利用者アンケートを年2回実施して、結果について全利用者に配布しています。利用者、家族とは独自で作成した連絡帳で日常的に情報のやり取りを行い、意見・要望・苦情を収集する仕組みがしっかりと構築されています。          また、オープンデイ等を活用して利用者の懇談会や家族への報告会を実施しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>(通番5) 法令遵守の取り組み</b>          管理者は集団指導や虐待防止等にかかる外部研修に参加して全体研修等で職員に周知しています。事業所としても自主点検を年2回行い、法令遵守に努めています。しかし、関係法令に係るリスト化がされていませんでした。</p> <p><b>(通番39) 評価の実施と課題の明確化</b>          第三者評価を定期的に受診されていますが、第三者評価が求める自己評価の実施が確認できませんでした。サービスの改善に向けて熱心に取り組んでおられる中で、その取り組みを活かしてより良いサービスを実現するためにも、第三者評価が求める自己評価を是非実施されるようお勧めします。</p>

## 具体的なアドバイス

社会福祉法人福知山学園は、「いのちいきいき」を法人理念として、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ています。

3つのビジョンとして「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。また、2017年にきょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を取得し、人材確保・育成に積極的に努めています。

福知山市高齢者福祉センターほほえみの里は、1階にデイサービスセンター、居宅介護支援事業所があり、2階には一時的に居宅生活が困難な方のための中間施設の役割を果たす生活支援ハウスがあります。

また、事業所独自の理念「常にほほえみを忘れず、明るく、やさしく心を込めて」を掲げ、実践の中で具体化できるように毎月スローガンをたて、毎朝唱和するとともに、毎月振り返りを行っています。

支援にあたっては、自らの力でできるだけ動き、自立した生活が送れるように生活リハビリを中心とした支援を行っています。職員の工夫や手作りによる頭を使ったゲーム、園芸、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。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。

訪問調査においても、職員による声掛けがきめ細かく行われ、利用者が笑顔で過ごしてもらえるための様々な取組が確認できました。

ケアプランの作成にあたっては、医療機関と連携をするとともに、多職種による協働で利用者の思いや意向の把握し、一人ひとりに合わせた支援が行われています。

地域との交流については広報誌「翠光」を地域に1500部配布するとともに、地域交流事業計画を立て、地域と積極的にかかわりを持ち、音楽交流会やクリスマス会、地域の保育園、小学校との交流等が日常的にありました。

一方で、関係法令のリスト化、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。

- ・訪問調査において、2階の生活支援ハウスのスペース活用が十分になされていないことが見受けられました。地域貢献と関連して検討をされてはいかがでしょうか。

- ・各種マニュアルは整備され、定期的に見直しが行われていたが、更新日等がすぐに確認できるよう目次を作成してチェック欄を設けてはいかがでしょうか。

- ・個別援助計画の策定については、医療機関と連携をするとともに、多職種による協働で利用者の思いや意向の把握されていました。記録の記入についても利用者一人ひとりの記録を色分けをして具体的かつきめ細やかに記載されていました。

今後はさらに個別援助計画を意識した記録の記載を期待します。

※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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2672600349
事業所名	福知山市高齢者福祉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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2019/2/18
評価機関名	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)法人理念及び事業所理念、行動信条を明確に定め、ホームページ、施設パンフレット、事業所内の掲示等で周知している。職員については月1回の全体会議で唱和している。利用者・家族には、入所時及び更新時に重要事項説明書で説明するとともに、「ほほえみ通信」を配布して周知している。 2)毎月の職員会議、介護ミーティング、全体会議、管理者会議、各種委員会等で階層ごとに職員の意思が反映される仕組みがある。法人で管理者会議、施設長会、企画委員会、財務会議がある。組織のシステムについては組織図、業務分掌において確認した。			
	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)法人においてNEXT50を策定し、それをふまえバリューアッププラン(中・長期計画)が策定されている。職員会議での職員の意見を反映させながら、事業所の事業計画を策定している。各部門に配布して閲覧できるようになっている。また、単年度法人経営計画、事業所計画、行動計画を策定し毎月振り返りをするとともに四半期で報告している。 4)年度末の管理者会議、全体ミーティングで課題達成状況を振り返り、次年度に反映している。事業計画において年間目標を設定して四半期ごとに見直しを行っている。			
	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)管理者は集団指導や虐待防止等にかかる外部研修に参加して全体研修等で職員に周知している。事業所として自主点検を年2回行っている。しかし、関係法令に係るリスト化がされていない。 6)組織図、業務分掌があり、各職員の役割や責任が明記されている。人事考課面談(年2回)を行っている。管理者が自らの行動が信頼を得ているかどうかの把握する方法として組織活性化プログラム(年に1回)を行っている。 7)管理者は毎朝のミーティングに参加している。パソコン業務日誌を確認し必要に応じて指示している。緊急時には携帯電話で連絡が取れるようになっている。緊急時・事故発生時マニュアル策定されており、項目ごとに定められている。119番のかけ方等も事務所内に掲示している。			

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
<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
				8)法人において福祉人材育成上位認証を取得している。PRチームを発足、新卒・中途採用に向けて計画的に採用している。資格取得については福知山市民間社会福祉施設連絡協議会の介護福祉士講習会の案内や勤務上の配慮、資格手当がある。キャリアパスに基づき、各職種の等級ごとに目指す職員像を明記している。 9)法人研修委員会が定めた階層別研修計画を作成して、研修を毎年実施している。また、施設内研修も体系化されている。職員にキャリアパス及び組織人事制度ハンドブックを配布している。ステップアップシートを活用したOJTの仕組みがある。法人で実践報告会(年1回)を行っている。 10)実習生に対する受入マニュアル、オリエンテーション資料を整備している。福祉体験学習や教職課程の介護実習等の受け入れもやっている。		
<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)有給休暇の取得率を事業所で管理するとともに法人でデータ管理して各職員が取得できるように配慮している。永年勤続休暇(10年)実施している。育児・介護休業規程を定め、適切に対応している。職員の負担軽減の対応として腰痛ベルトの支給、リフト浴の整備、移乗シートの活用をしている。 12)ストレスチェックの実施及び外部機関の紹介をカードを作成して配布している。産業医(月1回)を設置している。民間社会福祉施設職員共済会に加入している。法人に互助会がある(法人補助あり)。休憩室が完備されている。ハラスメントにかかる規定が整備されている。		
<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)ホームページで施設の取組みや行事予定等を掲載している。広報誌「翠光」(年2回)を老人会、自治会に配布している。運営委員会(地域の自治会長等)を年1回開催している。地域交流事業計画を立て、音楽交流会やクリスマス会、地域の保育園、小学校との交流がある。地域の行事に参加している。ボランティアも積極的に受け入れをしている。掲示板に地域情報を掲示している。 14)地域の公民館に出向いて出前講座(年3回)を開催している。定期的にケアマネジャーや看護師をいきいきサロン等へ派遣している。		

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
<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)		ホームページやパンフレットで事業所の取り組みや行事などの情報を発信している。事業所内に施設情報等を掲示している。広報紙は写真等の多用している。見学者にはご利用のしおりを活用して随時対応している。		
		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)		重要事項説明書を用いて、サービス内容や料金、保険外サービスについて説明し、同意を得ている。成年後見制度の活用を推進している。		

(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)独自のアセスメントシートを用いて、利用者の心身の状況を把握している。また、主治医、看護師や相談員などと連携し、アセスメントを実施されている。更新時に再アセスメントを行っている。 18)サービス担当者会議において、利用者や家族の希望も聞き取った上で、個別援助計画が作成して同意を得ている。個別援助計画は独自の様式を用いて3ヶ月ごとに見直されている。 19)個別援助計画策定の際にはサービス担当者会議を開催し、利用者、家族、OT、PT、主治医、ケアマネ等の専門職種への意見照会を適宜行い、計画に反映している。 20)個別援助計画は3ヶ月ごとに見直されており、定期的な見直し及び必要に応じて見直しを実施している。必要に応じて変更を行う際の基準が定められている。		
(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)サービス担当者会議や退院時カンファレンスに出席して、多職種との連携を図っている。困難事例等についても地域ケア会議等と連携をしている。		
(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、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)業務マニュアル及び作業手順書を策定し各フロアに設置して閲覧ができるようになっている。定期的に見直しが行われている。第三者評価委員会でマニュアルの確認を行っている。 23)利用者一人ひとりの記録を色分けをして具体的かつきめ細やかに記載されている。「文書管理規定」に利用者の保管、保存廃棄、持ち出しにかかる規定を定めている。個人情報保護及び情報開示の規定が整備され、職員に同意を取っている。 24)朝夕のミーティング、送りノート、職員連絡ノートを活用し情報を共有する機会が設けられている。全体会議、ケースカンファレンスも行っている。 25)サービス担当者会議等を活用して家族との面談の機会を設けている。独自の連絡帳を作成してこまめにやりとりを行っている。施設を開放するオープン・デイに家族を招待して、日中を撮影したビデオで家族に報告をしている。		
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等の作成により、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)感染症対策マニュアル、衛生管理マニュアルを整備するとともに定期的に更新をしている。保健所、感染症予防対策研修を受講して伝達をしている。季節に応じて注意喚起すべき事項を事業所の各所に掲示している。 27)衛生管理マニュアルを作成して、毎日職員が清掃をして整理整頓がされている。年1回委託業者が害虫駆除等行い点検後に確認している。		

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)緊急時・事故発生時対応マニュアル、緊急時連絡網を整備している。防犯カメラの設置をしている。AEDの取扱いの勉強会の実施、普通救命講習への職員の派遣を行っている。 29)ヒヤリハット事例を収集してリスクマネジメント委員会で分析をして、対応策等についてミーティングで周知している。 30)災害発生マニュアルを整備している。地域との連携についてもマニュアルに明記している。消防訓練を年2回実施するとともに各部署でも毎月行っている。食料等の備蓄をしている。		

大項目	中項目	小項目	通番	連携を	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	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
		、		31)虐待防止マニュアルを作成している。人権委員会で毎月標語を決め、毎朝唱和するとともに拘束抑制点検表等を活用して毎月振り返りを行っている。事業所内にも身体拘束禁止及び虐待防止の掲示をしている。身体拘束に関する研修を実施して周知を図っている。 32)介護業務マニュアルにプライバシー保護について明記している。トイレへの目隠し、パーテーション、ベットの位置の配慮を行っている。新人職員研修、介護ミーティング(月1回)で周知している。 33)原則、断ることはない。ご利用のしおりで明記している。本人の状況変化に応じてサービス内容を変更せざるを得ない場合はケアマネジャー等を通じて他機関を紹介するようにしている。		
		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)利用者アンケートを年2回実施して、結果について全利用者に配布している。事業所内にご意見箱の設置をしている。独自で作成した連絡帳で日常的に情報のやり取りを行い、意見・要望を聞いている。オープンデー等を活用して利用者の懇談会を実施している。 35)苦情対応マニュアルが定められ、対応するとともに、アンケート結果を掲示して公開している。 36)事業所関係者以外の第三者委員を設置し、公的機関の相談窓口とともに重要事項説明書に記載している。事業所内の玄関にも掲示している。月に1回、市の介護相談員の受入を行っている。		
		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	B
				37)利用者アンケートを実施して、全体ミーティング及び介護ミーティングで情報共有をしサービスの質の向上に努めている。嗜好調査も実施している。 38)月に1回開催される全体ミーティング及び介護ミーティングでサービスの向上や支援に関する意見交換を行っている。福知山市民間社会福祉施設連絡協議会の会議等に参加して他事業所との情報交換を行っている。 39)定期的に第三者評価を受診している。しかし、事業所の提供するサービスの自己評価(自己点検を除く)は確認できなかった。		