

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 2 7 日

令和元年 7 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「やぎ詩の郷」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の実施 キャリアパス制度に沿って、職位に応じた研修内容のプログラムが整備されており、研修計画を毎年、策定しています。「OJT指導責任者講習会」を実施し、人材育成の仕組みを整備しています。職員ごとの研修履歴がリスト化されています。 事業所としては伝達研修を実施して、学びあう機会を作っているとともに、外部講師を招いて移乗や病院と連携して、衣類の着脱などについての研修を実施しています。</p> <p>(通番13) 地域への情報公開 町内会に加入して社協だよりを地域の方に配布しています。(広報誌はご利用者のみに配布しています。)地域の案内チラシなどを施設内に掲示するとともにフリースペースの貸出を実施しています。涼やかスポットやぬくぬくスポットの実施、ボランティアの受入などを積極的に行っており、日常的に地域との関わりがあります。毎年地域交流会として、地域住民を対象とした勉強会をしています。(認知症サポーター養成講座や災害について)</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 「自然災害対応マニュアル」が整備されており、全事業所に関連する項目と各事業所ごとの対応方法、指示系統について明記したものに分けています。「職員必携災害時初動ハンドブック」を法人が作成し、各職員に配布し、携行できるようにしています。 消防署と連携をして、近隣に火災があった場合の避難方法について、近隣の住宅と相談をしています。また、救急座談会をしたいとの申し入れが消防署よりあり、地域で不安に思うことを話し合う会を設けるなどしています。毎年行う地域交流会で非常食を試食するなど交流をしています。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 ケース記録を毎日記録して、支援計画と連動した内容にしています。「個人情報保護規定」を整備して情報の開示についても記載されています。しかし、個人情報の開示についての職員への周知や利用者の記録の廃棄に関する規程がありませんでした。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者の自己決定を大切にして、利用者が希望する思い(外食したいなど)をくみ上げるようにしています。個別に話したいという要望や家族からの要望が多く、その都度、迅速に応えるようにしています。しかし、苦情の内容を公開する仕組みはありませんでした。</p> <p>(通番39) 評価の実施と課題の明確化 質の向上のため、「介護技術自己評価」やセルフチェックを行っています。しかし、事業所が提供しているサービスの体制、内容等についての自己評価にはなっていませんでした。また、評価した結果を事業計画に反映させる仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>南丹市社会福祉協議会が運営するやぎ詩の郷は、民家を改装した定員12名の少人数の地域密着型認知症対応通所介護事業所です。「あたたかな住みよい地域で暮らし続けるために」をモットーに家庭的な雰囲気の中、一人ひとりのペースでゆっくりと過ごすことができる場所であり、少人数だからこそ出来る個別対応、きめ細やかなサービスを提供しています。</p> <p>玄関を入ると地域の方にも開放したスペースがあり、訪問時も地域の方々が活用されていました。また、涼やかスポットやぬくぬくスポットの実施、ボランティアの受入などを積極的に行っており、日常的に地域との関わりがあるということをお伺いしました。</p> <p>室内には掘りごたつがあり、利用者同士の交流が広がっていました。プログラムは調理、裁縫、洗濯、日曜大工、畑、庭仕事など様々な活動が展開され、認知症を抱えていてもその人らしく生活できるように食事のお手伝いや畑仕事などできることをしてもらい役割などを感じることを大切にしました。また、介護者(家族)へのねぎらいや負担軽減にも力を入れていました。</p> <p>支援に当たっては事業所独自に理念を策定するとともに質の向上に向けて研修の実施、「介護技術評価」やセルフチェックなどPDCAに基づく仕組みを整備されていました。</p> <p>また、職員は笑顔と丁寧で穏やかな言葉遣いが定着し、チームワークの良さが窺えました。</p> <p>また、「きょうと福祉人材育成認証制度」における「認証」を取得し、ワークライフバランスを大切にしながら、職員がやりがいをもって地域福祉のために働き続けられる職場づくりに積極的に取り組まれています。</p> <p>今後も地域住民をはじめ、地域の関係機関や各種団体とのネットワークを強化して、地域の福祉拠点としての役割を果たしていけることを期待しております。</p>

	<p>以下、アドバイスも参考になればと思います。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者のサービス記録の「破棄」についての規定が確認できませんでした。法人として個人情報保護マニュアル等に規定を設けてはいかがでしょうか。また、文書等とあわせてUSB等の電子媒体の管理や持ち出しについての規定も併せて定められてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 満足度調査や意見箱の設置など利用者の思いをくみ上げるようにしています。しかし、苦情の内容を公開する仕組みはありませんでした。苦情内容についても個人情報に配慮しつつ、満足度調査結果と同様に通信に掲載したり、事業所内に掲示されてはいかがでしょうか。</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+

評価結果対比シート

事業所番号	2673400046
事業所名	やぎ詩の郷
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護事業所
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	2019/10/25
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
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) 事業所内に法人と事業所独自の理念、「サービス精神」が掲示されている。パンフレット、ホームページにも記載されている。また、朝礼で唱和をしている。毎年4月に法人全体の職員全体研修を実施して、理念の周知をしている。携行している職員証の裏面に理念やサービス精神を明記している。利用者には、重要事項説明書などで説明周知している。「社協だより」(年4回)、「うたの郷通信」を作成している。 2) 組織図、決裁区分一覧表が明文化されている。「庶務規程」があり職務分掌が明確化されている。居宅介護第2科の会議、「常勤会議」(月1回)、「職員会議」(月1回)を実施して階層別に意見が反映できる仕組みがある。		
(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) 行政の策定する第3期南丹市地域福祉計画と地域福祉活動計画が一体的に作成されている。(5ヶ年計画)地域福祉部が各現場の意見を吸い上げる方式で作成されている。単年度事業計画が策定されており、それに基づいて「やぎの詩事業・行事について」を策定している。振り返りをデイサービスの職員会議で行い、次年度に反映している。事業計画は、職員会議で配布している。年度途中で本部に半期ごとの振り返りを報告している。 4) 毎月、常勤会議を実施し、その中で利用者ごとの検討課題を挙げ、それを全体会議で多くの職員より意見を聞くようにしている。		
(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) 勉強会や説明会などに管理者が参加している。法務省が作成している「イープス」活用して、様々な法令を検索できるようにしている。法人として、法令遵守の研修を実施しており、学ぶ機会を作っている。 6) 職務規程や組織図で役割の明確化がされている。機関誌やホームページでも明文化されている。管理者は会議に参加して、意見を聞く機会を設けている。必要に応じて、個別面談を行い、記録に残している。「人事考課新制度検証意見集約シート」があり、直属の上司に言いにくいことをさらに上に上げる仕組みがある。「係長会議」があり、課長を飛び越えて直属ではない部長に話せる機会がある。 7) 非常時は、職員連絡網を整備して各職員に配布している。管理者は、携帯電話を所持しており、いつでも連絡が取れる体制にしている。課長などにも連絡がとれるよう、職員室に掲示している。日常は、Ipadを活用し、記録システムに入力後、データをパソコンに送り、確認するようにしている。		

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。	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)「職員の心得」を明確化しており、施設内に掲示している。法人として、新卒の採用に取り組みしており、就職フェアなどにも出向いている。資格取得支援を実施しており、資格取得後には、給与への反映している。実務者研修等の案内を休憩室に置いておくなどして、資格取得を奨励している。福祉人材制度の認証をしており、キャリアパス制度が整備されている。 9)研修計画を毎年、策定している。キャリアパス制度に沿って、職位に応じた研修内容のプログラムが整備されている。「OJT指導責任者講習会」を実施し、人材育成の仕組みを整備している。伝達研修を実施して、学びあう機会を作っている。 10)社会福祉士、看護学校生の受入を実施している。受け入れマニュアルを整備している。社会福祉士の実習受け入れについての講習を受けている。初任者研修の実習生の受入を実施している。		
(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	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、残業の状況は管理者が把握している。毎水曜日はノー残業デーとして啓発するなど取りやすい風土づくりに心がけている。育児休業なども取得する制度があり、取得実績もある。「チャレンジ申告シート」が作成され、どこの職場で働いてみたいか、希望アピールをするシートとなっており、職員が記載して提出するようになっている。入浴ボードや簡易ベッドなどの器具を整えている。Ipadで記録ができるようになっており、業務の省力化となっている。 12)法人で実施しているストレスチェックを行い、必要に応じて業医とで面談する仕組みがある。係長会議など、直属の上司を飛び越えて上司に伝え、上層部で分析したことを下す仕組みがある。職員互助会や京都府民間社会福祉施設退職金共済会に加入している。休憩室を設け、足が延ばせる環境が整備されている。「例規集」内に各種ハラスメントに関する規程が明記され、整備されている。		
(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)社協だよりを地域の方に配布している。(広報誌はご利用者のみに配布している。)地域の案内チラシなどを施設内に掲示している。ぬくぬくスポットの実施やボランティアの受入などを積極的に進めており、日常的に地域との関りがある。地域と避難訓練を実施している。町内会に加入している。 14)年1回地域交流会として、地域住民を対象とした勉強会をしている。(認知症サポーター養成講座や災害について)フリースペースの貸出を実施している。初任者研修の講師や出前講座の実施などを事業所として担っている。		

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)		ホームページ内で事業所体験ができるようになっており、工夫をしている。パンフレットに写真が多く使われており、事業所の中が分かりやすいように工夫している。地域別懇談会、ネットワーク会議に参加をして、事業所について話したり、パンフレットを配布している。見学等の受入を随時している。来館者名簿を作成している。			
(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)		重要事項説明書に基づいて説明をし、同意を得ている。別紙として、1日の流れや料金表、苦情受付窓口についてのペーパーをそれぞれ作成しており、同時に説明している。法人の地域福祉課や包括性センターと連携して情報交換を行っている。			
(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)18)パソコンシステム「長寿」のシートを用いてアセスメントを行っている。サービス導入時や状態の変化や更新時には、サービス担当者会議に参加して、多職種と連携して情報を共有している。3ヶ月ごとに評価を行う際に再アセスメントも同時に実施している。必要に応じて再アセスメントをしている。利用者や家族も初回時のサービス担当者会議に参加を促して、意向を聞くようになっている。 19)医療、福祉用具、ケースワーカー、地域包括支援センターなど、必要に応じて必要な職種と連携をしている。 20)常勤職員が打ち込みを行い、管理者が確認する仕組みとなっている。記入する者だけの偏りが生じないように、会議時に出た意見を反映するように心がけている。適宜、職員に聞き取りをすることもある。利用者の状態の変化や更新時にケアマネジャーと連携しながら日常の様子について、伝えるとともに変更を行っている。			
(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にて、医療職などと情報や意見交換をしている。また、地域包括とも連携している。「南丹市高齢者・障がい者サービス一覧表」があり、問い合わせにも応じることができるようにしている。問い合わせもよくある。			

(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、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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		<p>22)「やぎ詩の郷 基本業務マニュアル」を作成している。年1回更新している。業務マニュアルは職員に配布しており、保管場所も知らせている。</p> <p>23) ケース記録を毎日記録しており、支援計画と連動した内容になっている。「個人情報保護規定」が整備されている。情報の開示についても記載されている。しかし、個人情報の開示についての職員への周知や利用者の記録の廃棄に関する規程がなかった。</p> <p>24) 日々の情報共有は「申し送りノート」や「日常記録」を用いたり、朝礼で行っている。タレはないが、気になる利用者については、送迎後に適宜情報交換を行っている。また、職員会議にて、利用者について検討をする機会を作っている。休みの職員は、記録を確認して、押印をするようにしている。</p> <p>25) 家族との情報交換は送迎時や「連絡ノート」を活用している。年2回、家族交流会をしている。内容としては、ピアカウンセリング的な要素の家族同士の情報交換や認知症サポーター養成講座を実施して、地域包括支援センターも巻き込みながら、学ぶ機会もつくるようにしている。利用者の前で話せない内容は、電話連絡で情報収集したり、悩みを聞くこともある。アンケート調査実施の中で家族の意見を聞くようにしている。</p>		
(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)		<p>26) 「認知症対応型通所介護 やぎの詩 感染症予防マニュアル」を整備しており、定期的に見直しを行っている。外部研修に参加し伝達研修したり、ノロウイルスの嘔吐物処理の研修を部内で研修している。ノロウイルスの嘔吐物処理キットを施設内や車内に設置している。</p> <p>27) 「清掃業務マニュアル」を整備し、詳細な方法を明記している。施設内は、感知式の換気扇があり、適宜換気ができるようにしている。整理整頓が徹底できている。</p>		
(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) 「事故発生時対応マニュアル」が整備されており、フローチャートが明確化されている。また、交通事故にあった時、車両トラブルに対応するフローチャートも整っている。年2回、緊急時（火災・利用者の心肺停止）の対応訓練を実施している。AEDを設置しており、実際に使用することを想定した訓練もしている。職員会議時に入浴時に倒れた時に浴室から引き出す訓練を行った。消防署企画の救急座談会に参加し、救急時の対応を学ぶ機会があった。</p> <p>29) 事故報告書、ひやりハットの報告書を作成している。日々の中で事故が起きた時やヒヤリハットの意味について、伝えるようにしている。事故の規模や内容、大きさによって、委員会を立ち上げ、解決に至るまでの経緯について周知する仕組みがある。</p> <p>30) 「自然災害対応マニュアル」が整備されており、全事業所に関連する項目と各事業所ごとの対応方法、指示系統について明記したものに分けている。「職員必携災害時初動ハンドブック」を法人が作成し、各職員に配布し、携行できるようにしている。</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
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)人権等の尊重は理念やサービス精神に盛り込まれている。月1回、職員会議で利用者の様子を話し合う機会がある。「やぎ詩の郷ケア日誌」を記録している。満足度調査から得た利用者の声からと自分自身を振り返る仕組みとして、年1回、「介護技術自己評価シート」を個人でチェックし、それらを集計した後会議で話し合う機会がある。管理者が虐待防止についての研修を受け、それを職員に伝達研修として実施している。</p> <p>32)浴室にカーテンで仕切りをつけて対応し、座席や車の乗り合わせには気を配っている。プライバシー保護についての伝達研修を行っている。「やぎ詩の郷年間研修計画」を策定しており、その中に組み込まれている。</p> <p>33)可能な限り、受け入れる体制をとっている。ハード面と利用者の状況が判断材料となり、重度化してきた際には、他の事業に移管するケースもある。</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	B	
	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)35)利用者の自己決定を大切にしている。利用者が希望する思い(外食したいなど)をくみ上げるようにしている。個別に話したいという要望や家族からの要望が多く、都度、応えるようにしている。年2回の家族会で様々な意見をいただくことがあり記録している。しかし、苦情の内容を公開する仕組みはない。</p> <p>36)苦情解決の窓口について、整備をして事業所の玄関に貼り周知している。第三者委員を設置している。重要事項説明書に苦情解決について、明記されている。運営推進会議にて、第三者の評価を得る機会をもっている。区長、家族の代表、地域包括支援センターなどが参加している。ボランティアの受入を行っており、その方からの意見をもらうこともある。</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	
	(評価機関コメント)		<p>37)利用者満足度のアンケートを実施している。アンケート調査の結果を機関誌などで返している。家族会や日々の会話の中からの要望に個別に応え、返答することがある。</p> <p>38)南丹通所部会に参加したり、法人内の通所部門や係長会議でのやぎ詩の郷についての評価を聞く機会があり、それをもって、新たな視点や気づきをもらい、サービス向上に取り組んでいる。</p> <p>39)「介護技術自己評価」やセルフチェックで行っている。しかし、事業所が提供しているサービスの体制、内容等についての自己評価にはなっていない。また、評価した結果を事業計画に反映させる仕組みがない。</p>			