

## アドバイス・レポート

平成 4 年 7 月 1 日

令和 3 年 12 月 2 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>(通番 31) 人権等の尊重</b></p> <p>至るところに人権の尊重に係る文言が見られ、職員への意識付けがなされていました。ベッド柵に取り付けられたカバーは、怪我防止のためではなく、隣で寝ている利用者との視線が合わないための工夫をするなど、きめ細やかな配慮がサービスの隅々に行き届いていました。</p> <p><b>(通番 27) 事業所内の衛生管理等</b></p> <p>全体的に臭気もなく、整理整頓が行き届いていました。法人として 5 S 活動（整理・整頓・清掃・清潔・躰）に取り組みされており、職員が働きやすい職場づくりという点では高く評価できます。</p> <p><b>(通番 14) 地域への貢献</b></p> <p>地域の祭りに参加したり、神社に参ったりと、「地域の中のほほえみの里」というコンセプトを、実践の中に生かされていました。利用者には選ばれる事業所になっていることが、稼働状況からも見て取れました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>介護ソフトを利用し、アイパッドやパソコンを使っての記録は、職種別に色分けされる等、必要な情報を見やすくする工夫がされていました。一方、文書管理規程において、記録の保管等は定められていますが、情報開示に係る規程は不十分でした。情報開示の請求があった場合、どのように対応するかあらかじめ決めておくことは、事業所のリスク管理の点からも重要と考えます。規程の整備を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>(通番 5) 法令遵守の取り組み</b></p> <p>管理者は集団指導や外部研修に参加し、法令遵守についての情報を収集しており、チャットを活用してタイムリーに職員に情報を伝えていますが、遵守すべき法令のリスト化はできていませんでした。介護保険事業は、介護保険法や老人福祉法だけでなく、道路交通法や消防法、労働基準法などさまざまな法令に基づいて運営されています。いつでも確認できるよう、ハイパーリンクや QR コードを活用したリスト化について検討されてはいかがでしょうか。</p>

	<p><b>(通番 3) 事業計画等の策定</b></p> <p>超過勤務を減らすために定例の会議を廃止し、介護ソフトや連絡ノート、チャットなどを活用して適宜、利用者の情報共有をしています。一方で、法人の事業計画や運営方針について、議事録の供覧はされていますが、内容を理解できているかの担保が確認できず、一般職員への落とし込みが課題といえます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>福知山市高齢者福祉センターほほえみの里は、福知山市が開設し、社会福祉法人福知山学園が指定管理者として運営している施設で、老人デイサービスセンターのほか、居宅介護支援事業所と生活支援ハウスが併設されています。</p> <p>福知山学園は、平成 29 年にきょうと福祉人材育成上位認証を受けており、「5 つのコア」や「7 つの約束」をもとに、50 年後を見据えた長期ビジョン「NEXT50」をベースに「バリューアッププラン」を定め、進捗管理を行いながら、着実に事業を前に進めています。</p> <p>デイサービスセンターほほえみの里では、これに加え、事業所独自の理念として「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、また、「地域の中のほほえみの里」として、いつまでも住み慣れた地域で暮らしていただけるよう、笑う、声を出す、話す、おいしく食べる、といったことに力を入れています。コロナ禍でも稼働状況は好調で、近隣の同種の事業所ともうまく棲み分けができているとのことでした。</p> <p>介護記録については介護ソフトを導入し、アイパッドやパソコンを活用して適宜入力するなど、業務効率化に努めています。記録する職種別に色分けするなど、必要な情報が見やすく工夫されていました。</p> <p>特筆すべきは、人権等の尊重に係る姿勢で、虐待の芽チェックリストを毎月実施して意識の醸成・浸透を図るとともに、月毎に人権標語を設定して掲示するなど、様々な取り組みを実施されています。それが、日々のケア内容にも現れていることが訪問時に見て取れました。また、整理整頓が行き届いていました。</p> <p>真摯に改善にも取り組まれ、今後ますます、利用者が住み慣れた地域で笑顔で暮らし続けることができるよう、質の向上に取り組まれることを期待いたします。</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	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	令和4年6月17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) 理念及び運営方針は「5つのコア」や「7つの約束」といった形で簡潔にまとめられ、名札の中に携帯したり、朝礼やチャットで理念への思いについて意見を述べるなど、折につけ意識する機会が設けられている。ホームページや施設内に掲示したり、連絡帳で周知するなどして、利用者や家族にも浸透を図っている。 2) 月1回の施設内管理者会議（課長級以上）で検討した内容を、連絡帳やチャットで周知している。残業を減らすために会議は日中に行うように変更したことによって、月1回の会議の場を待たず、タイムリーに意見交換や問題解決が図れるようになっていく。また、「気付きシート」に気付いたことを記入し、改善を図っていく仕組みがある。		
<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) 法人の長期計画「NEXT50」を踏まえ、事業所の中期計画「バリューアッププラン」が立てられている。各事業所の計画は施設長、課長が全職員に聞き取りを行い、協議を経て「アクションプラン」としてまとめられている。 4) 毎月「アクションプラン」の進捗状況を確認し、四半期ごとに振り返りを行っている。また、適宜見直しを行っている。		
<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) 管理者は集団指導や外部研修に参加し、法令遵守についての情報を収集している。チャットを活用しタイムリーに職員に情報を伝えているが、遵守すべき法令のリスト化は確認できなかった。 6) 「組織人事考課ハンドブック」に階層区分ごとの役割が明記されている。施設長・課長が参加する管理者会議で運営方針を決定している。年2回の人事考課ヒアリングを実施し、職員の声を拾っている。組織活性化プログラムを実施している。 7) 管理者は毎朝のミーティングに参加し、業務日誌等で現場の状況を把握している。法人から貸与された携帯電話でいつでも連絡が取れるようになっている。		

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>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
		(評価機関コメント)		8) 法人として「きょうと福祉人材育成上位認証」を取得している。求める人材像は「5つのコア」に集約され、人事考課の評価要素において、階層別に求める能力が示されている。介護福祉士資格取得に係る費用補助などの支援体制がある。 9) チューター制による新人育成の仕組みの他、階層別の体系的な法人研修、現場の課題に応じた施設内研修が整備されている。施設職員交流会を実施し、職員同士が相談や助言しやすい関係性の構築に努めている。 10) 「実習生受け入れ手順」の中に基本姿勢や連絡窓口等を明記している。実習指導者に対する外部研修を受講している。		
<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	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)		11) 年休取得率は毎年75%を目安に全員が取得できるよう配慮している。法人の人事広報部から年1回全職員に対し人事の希望等の照会がある。勤怠ソフトの導入やスマートフォンから記録を入力できるようにするなど、間接業務の軽減を心がけている。腰痛検査を実施し、コルセットの支給を行っている。 12) 毎年ストレスチェックを実施し、必要な職員は専門家からカウンセリングを受けることができる。職員は気付きシートを用いて要望を伝えることができる。共済会の他に互助会があり、ビンゴ大会などの福利厚生事業を実施している。ハラスメント防止マニュアルが整備されており、研修も実施している。		
<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) 法人広報誌「翠光」や事業所広報誌「ほほえみ通信」を配布し、情報を公開している。ホームページから必要な情報を見ることができる。交流会やクリスマス会など、地域行事を事業所で実施し、地域との交流を図っている。家族やボランティアの協力を得ている。 14) 法人内のリハビリ専門職による体操教室等、地域住民の生活に役立つ講座を企画し出前講座を行っている。また、民生委員の来訪や地域の相談コーナーにおいて福祉ニーズ等の把握に努めている。		

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で施設の情報を発信している。法人広報誌「翠光」は老人会、自治会、利用者家族等に配布している。デイサービスの広報誌「ほほえみ通信」は写真を多用し、利用中の様子をわかりやすくする工夫をしている。見学の希望には、コロナ禍の感染状況に応じて玄関先や中庭から室内の様子をみってもらう等の対応をしている。			
<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) 重要事項説明書を用いて、サービス内容や費用負担の説明し、同意を得ている。認知症等により判断能力に支障のある利用者の場合は家族等に同意を得ている。成年後見制度等の活用はケアマネジャーを通じて行っている。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	(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、利用者や家族の希望も聞き取っている。1年に1回定期的に見直しを行うほか、利用者の状況に変化があった時も再アセスメントを実施している。 18) 利用者や家族の希望を尊重した上で個別援助計画を作成し、家族等に説明し、同意を得ている。サービス担当者会議には利用者や家族が出席している。 19) ケアマネジャーを通じて主治医へ意見照会したり、利用者の退院時にはサマリーを得る等して個別援助計画に反映させている。また、リハビリに課題のある利用者については、法人内リハビリ専門職に相談している。 20) 個別援助計画は現場の介護職員が3カ月毎にモニタリングを行い、1年に1回定期的に見直しをしている。また、利用者の状況に変化のある時に計画の変更を行っているが、基準を定めた文書を確認することができなかった。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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) 担当ケアマネジャーを通じて主治医と連携している。退院前カンファレンスが開催される時は出席している。福知山市が作成している資料を参考にしたり、連絡先のリストを作成し、関係機関と連携している。			

(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	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) 業務マニュアルは業務の内容や流れが具体的に記されており、職員が必要時確認できるよう、フロアに置いている。ヒヤリハット事例を基に職員に意見を求め、随時業務内容を変更しているほかに、毎年の見直しも行っている。 23) 介護ソフトを利用し、アイパッドやパソコンを使って業務中にも随時記録している。記録する職種別に色分けする等、必要な情報を見やすくする工夫がされている。個別援助計画に沿ったケアができていないかチェックする仕組みがあり、ケアが確実に実施されている。文書管理規程に記録の保管等が定められているが、情報開示についての規程は不十分だった。個人情報保護についての研修は実施できていない。 24) 介護ソフトによる記録内容は施設長や相談員、現場の職員で情報共有ができていない。利用者に関する連絡事項は朝のミーティングや連絡ノートを使って情報共有している。ケアカンファレンスは、送迎後やレク前の時間を有効利用し随時行っており、決定事項は情報共有ができていない。 25) 送迎時に家族等に日中の様子を伝えるようにしている。連絡帳はカラーにすることで見やすい紙面となっている。家族からの連絡事項の記入欄があり、紙面での情報交換ができていない。		

(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) 感染症対応マニュアルは必要に応じて更新している。コロナ感染症の対応は、ガウンテクニックの研修を行ったり、事業所の業務内容に沿った「ほほえみモデル」として書き換え実施している。家族がコロナ感染症の濃厚接触者の可能性があると言われた時は感染予防の対策をした上で受け入れた経過がある。 27) 清掃・消毒を職員が行いチェック表で確認している。法人全体で整理整頓の見直しを実施、事業所でも「不要なものは置かない」と意識して各部署の職員が工夫、整理整頓を行った。空気清浄機を利用し、汚物処理は迅速に行う手順で臭気は感じられなかった。		

(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	B
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) 責任者及び指揮命令系統を明示した事故緊急時対応マニュアルを設置、送迎車両内には交通事故時対応マニュアルを設置している。コロナ対策として「お迎え時の基準」を設置し感染予防に努めている。マニュアルの周知を図った研修や実践的な訓練は確認できなかった。 29) 事故発生時対応として本人、家族等に説明を行っている。起こった事故は事故報告書に記録、リスクマネジメント委員会にて分析・検討を行って、事故要因分析書を作成している。必要に応じて福知山市、京都府に報告している。ヒヤリハット報告促進のため、報告用紙を設置し促しの文章を掲示している。 30) 地域との連携並びに災害時の責任者、指揮命令系統を明記した災害対応マニュアルを設置すると共に、BCP計画を策定中である。消防訓練を年二回実施し、今回新たにBCP計画に則った初動対応の訓練を実施した。		

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>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
		(評価機関コメント)		31) 事業所の基本理念に利用者の人権尊重を表明し施設内に掲示すると共に月ごとに人権標語を設定、掲示している。職員の振り返りとして虐待の芽チェックリストを毎月実施する他年1回施設内で全職員参加の人権研修を行っている。身体拘束禁止の理念と方針を策定し施設内に掲示している。 32) プライバシーポリシーを設置し人権研修で説明している。入浴、排泄各マニュアル内に自尊心、羞恥心への配慮を明記している。具体策として、利用者の写真掲載の可否確認票設置、相談室の設置、浴室脱衣場やベッドサイドのパーテーション設置、各ベッド周囲の眼隠し等工夫している。 33) 原則断ることはない。地域性も考慮して広範囲に利用申し込みを受け付けている。曜日の調整等がつかない場合その旨説明し、ケアマネジャーと連携して他事業所を紹介している。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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
		(評価機関コメント)		34) 利用者アンケートを年2回実施している。事業所玄関にご意見箱を置いている。言いやすい雰囲気作りを心がけ日頃の関わり方に気をつけている。送迎時を個別面接の機会ととらえ利用者、家族に積極的に声掛けしている。連絡帳は利用者・家族にとって意向を表明するツールでもあり活用されている。 35) 苦情対応マニュアルが設置され、利用者の意向に組織として迅速に対応している。苦情の記録は、苦情受付書、話し合い結果記録書、苦情解決報告書で構成された苦情報告となっており、職員で共有、周知している。 36) 事業所関係者以外の第三者を相談窓口として複数名設置し、公的機関等の相談窓口と共に重要事項説明書に記載、契約時に口頭にて説明している。又事業所内の見やすい所に掲示している。コロナ禍前より市の介護サービス相談員を定期的に受けていたが、現在は休止中で再開が待たれる状況である。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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。	A	B
		(評価機関コメント)		37) 利用者アンケートを年2回実施している。定められた質問に答える以外に自由記述欄を設け、「ご利用者・家族・職員の気付き」シートに記録している。アンケート結果は集計し分析・検討し、改善すべき点については改善策までを記載し、利用者等にフィードバックしている。 38) サービス向上委員会を不定期に開催する他、月一回施設内管理者会議にてサービスの質の向上に向けて話し合いを行っている。内容は主にチャットワークを用いて全職員の共有、周知を行っている。他事業所との情報交換、情報共有は施設内管理者会議にて行っている他、近隣の同種事業所と連絡し合う際にも情報交換している。 39) 第三者評価を3年に1回受診している。事業所が提供するサービスの体制、内容、質等について事業所自ら評価を行う自己評価はできていなかった。		