

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 1 月 6 日

令和 4 年 1 0 月 2 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみ八木 通所介護事業所様につきましては、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>1. 理念の周知と実践</p> <p>事務所・フロア等各所に法人理念及びサービス精神を掲示し、利用者・職員・来客者に周知していました。さらに職員会議で唱和していました。事業所の運営理念として『「元気・感動・繋がり」を私たち（事業所）からの届け物』を掲げ、意識した運営に取り組んでいました。</p> <p>2. 労働環境への配慮</p> <p>毎週水曜日をノー残業デーと定めるほか、職員の家庭環境に応じた労働条件をとるよう配慮していました。職員の負担軽減として、介護ソフトとタブレットにより記録のペーパーレス化を進めていました。加えて、クラウド型ビジネスチャットツールを活用し、事業所情報を職員のスマートフォンに随時送ることで、情報共有に係る手間を軽減するように努めていました。</p> <p>3. 職員間の情報共有</p> <p>利用者の状態・状況変化は、毎朝のミーティングにて情報の共有を行っていました。また、カンファレンスでも利用者の支援方法について検討を行っていました。利用者の日常の記録は、クラウド型ビジネスチャットツールを活用し、職員間で周知を図っていました。</p> <p>4. その他</p> <p>特に利用者サービスとして力を入れている個別の機能訓練計画の実施のほか、食べることの支援として全利用者に対して歯ブラシを持参していただくなど、口腔ケアに力を入れることで、利用者の健康と生活維持に努めていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 災害発生時の対応</p> <p>自然災害対応マニュアルを作成し、年に 2 回避難訓練を実施していました。また、災害発生時にはボランティアセンターの立ち上げにあたる事となってい</p>

	<p>ました。しかし、地域との連携を記載した災害対策マニュアルの策定や地域と合同での訓練は実施していませんでした。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>苦情解決取扱要領を策定していました。それに則り、苦情等があった場合は迅速に対応していましたが、苦情内容や対応の公開はしていませんでした。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>毎年、利用者の満足度調査を実施して、分析・検討した結果を、デイ通信（年2回発行）に掲載し、利用者に配布していましたが、課題として上げられたことについて、サービスが改善したのかを確認する仕組みがありませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 災害発生時の対応</p> <p>社会福祉協議会として、発災時にはいち早く、ボランティアセンターが立ち上げられ救援の体制が整備されています。八木事務所の併設事業所や隣接の老人保健施設と共に地域との連携を視野にいれた災害想定訓練を検討されてはいかがでしょうか。地域との連携を図る形で実際に訓練を行う事により、課題も明らかになるのではないのでしょうか。また、その課題と対応策をマニュアル化することで、より様々な局面に対応できるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者からの意見・要望・苦情等の意向については、対応方法やサービスの改善状況についてまで、年2回発行の「デイ通信」等に個人情報保護に配慮しながら掲載をされてはいかがでしょうか。公開することで、利用者や家族から、より信頼を得ることに繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 利用者満足度の向上の取組み</p> <p>毎年、利用者満足度調査の分析結果を、「デイ通信」に掲載されています。その分析結果から対応策を検討し、サービスの質の向上に取り組み、経過を見る中で、どのようにサービスが改善されたかを、職員会議やミーティングを活用して確認する仕組みを構築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6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673400038
事業所名	ほほえみ八木 通所介護事業所
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)	
訪問調査実施日	令和4年11月14日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

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. 事務所・フロア等各所に法人理念及びサービス精神を掲示し、利用者・職員・来客者に周知していました。さらに職員会議で唱和していました。事業所の運営理念として『「元気・感動・繋がり」を私たち（事業所）からの届け物』を掲げ、意識した運営に取り組んでいました。 2. 運営規程に職務内容を明記していました。職員会議・常勤会議で運営に係る多くの内容を検討し、職員からの意見が反映できる場としていました。		
(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。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 法人が策定する5年ごとの地域福祉活動計画に基づき、年度ごとの事業計画を策定し、半期ごとの評価を行っていました。 4. 事業計画に重点実施項目を課題として掲げるほか、職員会議やミーティングでも課題（業務優先・環境整備）を設定し、改善に向けて取り組んでいました。職員個人が行う目標管理シートも業務改善につながるよう、振り返りを行っていました。		
(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	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)	<p>5. 法令遵守の観点で部長が最新情報（介護保険・労働法規など）を管理者に伝えていました。管理者はその情報を職員会議で職員に伝達していました。しかし、事業運営上、必要な関係法令のリスト化や職員が法令を調べられる仕組みはありませんでした。</p> <p>6. 管理者の職務は庶務規程に表し、2ヶ月に1回の職員面談で育成や働く上での意向を聞き取り、運営につなげていましたが、職員が管理者を評価する仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を所持し、必要な指示を出せる体制がありました。パソコン内の社内ネットワークを活用し、事業状況を把握していました。</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

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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 人材育成方針を作成し、「サービス精神」の4つの内容（お客様満足・高度で専門的・的確かつ迅速効率的・お客様の側に立って助言）を職員に周知していました。</p> <p>9. 法人階層別人材育成計画（経営管理職・管理職・上級指導監督職・指導監督職・上級一般職・中級一般職・初級一般職）に加えて、事業所独自に年間研修計画を作成し、職員会議の中で実施していました。</p> <p>10. 福祉・看護学生の実習を積極的に受け入れていました。実習受入マニュアルは整備していましたが、受け入れに関する基本姿勢の明文化がありませんでした。</p>		

(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	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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>11. 毎週水曜日をノー残業デーと定めるほか、職員の家庭環境に応じた労働条件となるよう配慮していました。職員の負担軽減として、介護ソフトとタブレットにより記録のペーパーレス化を進めていました。加えて、クラウド型ビジネスチャットツールを活用し、事業所情報を職員のスマートフォンに随時送ることで、情報共有に係る手間を軽減するように努めていました。</p> <p>12. 職員互助会による親睦会を実施していましたが、現在はコロナ禍であるため、カタログギフトを配布していましたが、ストレスチェックや2ヶ月ごとの管理者による職員面談で要望や不安を聞く体制を取っていますが、専門職による相談体制はありませんでした。</p>		

(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	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>13. 事業所情報は、ホームページや法人の広報誌「なんたん社協だより」での紹介や情報の公表制度の内容をファイリングし、来所者がいつでも閲覧できる状態でした。利用者のサービスとして、春の花見や紅葉ドライブは実施していましたが、地域の行事や活動に参加する体制はありませんでした。</p> <p>14. 南丹市の出前講座に登録し、民生児童委員やふれあい委員が参加するネットワーク会議や地域のサロンなどで依頼があった場合は、認知症の方の関わり方や福祉用具の使い方などの講習を実施してました。</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
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. ホームページやパンフレット、「なんたん社協だより」、広報紙「デイ通信」を活用し、事業所情報の提供を行っていました。また、見学希望や短時間利用の受け入れも希望に沿って柔軟に受け入れていました。			
	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. サービスの内容や料金について、重要事項説明書と料金表を用いて説明し、同意を得ていました。必要な方には成年後見制度の冊子や地域権利擁護事業のパンフレットを活用し説明していました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメントシートを活用し、利用者、家族の意向、主治医・専門職からの意見を聞きとり、利用者の心身状況や生活状況の把握をしていました。 18. 個別援助計画書の作成に当たっては、サービス担当者会議に利用者本人が参加し、利用者・家族からの希望を聞き取り、目標を設定していました。 19. サービス担当者会議や退院前カンファレンスに参加し、居宅介護支援専門員や主治医から意見を聞き取り個別援助計画書に反映していました。 20. 個別援助計画書の見直し時も、サービス担当者会議に参加し、介護支援専門員や主治医の意見を聞き取り反映していました。しかし個別援助計画書の見直しの期間は、半年ごととなっていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		21. 退院前カンファレンスに参加し、医師と連携していました。南丹市の関係機関一覧表を準備し、病院や役所の連絡先をまとめていました。困難・虐待事例においては、行政・地域包括支援センターと連携し対応していました。			
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	<p>22. 各種マニュアルは、図やイラストを用いて作成していました。マニュアルの見直しは、年に1回と期間を定め、実施していました。マニュアルは更新の都度、全職員に配布し周知を図っていました。見直しは、事故防止策等を基に検討していました。</p> <p>23. サービス実施記録は、パソコン・タブレット内に保管していました。保管、保存、持ち出し、破棄の規程についても業務マニュアルに定め、適切に管理できる体制がありました。また個人情報保護に関する研修は、年1回実施していました。</p> <p>24. 利用者の状態・状況変化は、毎朝のミーティングにて情報の共有を行っていました。また、カンファレンスでも利用者の支援方法について検討を行っていました。利用者の日常の記録は、クラウド型ビジネスチャットツールを活用し、職員間で周知を図っていました。</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行っていました。3ヶ月に1回機能訓練評価時には利用者宅を訪問し、サービス提供時の状況を報告していました。</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)	<p>26. 感染症マニュアルを作成し、感染予防に関する研修も毎年実施していました。新型コロナウイルス対応抗原検査キットやガウン・手袋・マスク等を準備し、手順書も整備していました。インフルエンザは、予防接種を奨励し、費用の一部を助成することで感染予防に努めていました。</p> <p>27. 事業所内外共に整理整頓が行き届いており、空気清浄機を設置することで臭気及び感染対策にも努めていました。週に1回清掃日を定め職員が実施していました。床面のワックスがけやクーラーの清掃などは外部委託を行い、事業所内の清潔が保たれていました。</p>				
(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。	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	B	
	(評価機関コメント)	<p>28. 事故発生時の対応マニュアルに沿って勉強会を実施していました。車両事故発生時の対応を文書化し、全車両に配備していました。法人のリスクマネジメントの勉強会にも参加していました。</p> <p>29. マニュアルに沿ってヒヤリハットや事故報告書を作成し、事故の振り返りを当日中に行い、原因の分析や対策を検討して再発防止に努めていました。</p> <p>30. 自然災害対応マニュアルを整備し、年に2回の避難訓練を実施していました。また、土砂災害訓練を今年度中に実施予定でした。しかし地域との連携を意識したマニュアルはありませんでした。</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. 運営方針で、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供することを、事業の目的に謳っていました。南丹市主催の人権研修に参加するほか、虐待防止についての勉強会も実施していました。</p> <p>32. 接遇研修や朝のミーティング、夕方の振り返りの時等に、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスの提供を行うことについて、職員に意識付けていました。</p> <p>33. 原則断ることはありませんでした。しかし、利用申し込みの希望の曜日が定員いっぱい等で受けられない場合は、別の曜日の利用を提案していました。また、医療的処置の必要な利用者は、主治医の指示書があれば受け入れていました。</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。	B	B
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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. 送迎時の利用者・家族とのコミュニケーションや連絡帳で意見や要望を聞き取っていました。また、事業所内2ヶ所に設置した「ご意見箱」から、利用者や家族等の意向を収集して、それをミーティングや職員会議等で話し合う仕組みがあり、サービスの質の向上に役立っていました。</p> <p>35. 苦情解決取扱要領を策定していました。それに則り、苦情等があった場合は迅速に対応していましたが、苦情内容や対応の公開はしていませんでした。</p> <p>36. 重要事項説明書に、公的機関等の相談窓口を記載していました。また、事業所入り口に、第三者委員について説明しているポスターを掲示していました。</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	B
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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>37. 毎年、利用者の満足度調査を実施して、分析・検討した結果を、「デイ通信（年2回発行）」に掲載し、利用者に配布していました。しかし、課題として上げられたことについて、サービスが改善したのかを確認する仕組みがありませんでした。</p> <p>38. 月1回の職員会議で業務内容等についての検討をしていました。また、管理者が「なんたん通所部会」に参加し、外部の事業所の情報収集を行い、サービスの質の向上に役立っていました。</p> <p>39. 法人の自己評価シートで定期的に事業所評価を行い、課題を抽出していました。さらに、目標管理シートでも事業所評価を行う仕組みがあり、次年度の事業計画に反映していました。</p>		