

様式 7

アドバイス・レポート

令和5年12月25日

令和5年11月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社協の家 なごみ 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. 個別援助計画等の見直し 個別援助計画書やサービス担当者会議の内容・変更内容が職員間で周知共有できるようファイリングをしていました。職員が確認したかもわかるよう捺印の欄があり利用者個々の細かな情報共有ができていました。</p> <p>2. 事故の再発防止等 事故が発生した場合、運営管理者もしくは生活相談員が利用者・家族等に内容の詳細を説明されていました。事故報告書は定例研修会で検証し、再発防止のため必要に応じてマニュアルを変更の上、マニュアルの差し替えを速やかに行われていました。連絡調整会議で法人全体での事故の共有をされていました。</p> <p>3. 事業の維持・継続の取り組み 災害発生・感染症まん延時の事業継続計画（BCP）は、職員全員で課題を話し合い作成することで、自分たちのものとして理解し活用されていました。さらに、その計画をもとに災害避難訓練を行い、再検討し事業継続計画の見直し修正まで行われていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮 運営管理者の役割と責任について、職務分掌規程に明示していませんでした。事業所の会議には運営管理者が参加し、意見を述べていました。年1回運営管理者が職員に面談をして、意見を聞いて事業運営に反映していませんでした。しかし、運営管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか評価・見直しする方法がありませんでした。</p> <p>2. 総合的な人事管理 就業規則や採用基準に法人が求める職員像を明示していませんでした。法人のキャリアパスの仕組みを整備し、職員の勤務態度や貢献度を考慮して昇進や昇格を決めていましたが、職務遂行能力や成果・貢献度を一定の基準を使って評価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. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>総合的な人事管理（通番8）による人事考課表の導入を検討されることに合わせて、部下から経営責任者または運営管理者に対する評価も検討されてはいかがでしょうか。相互に評価を受けて改善していくことで、さらに風通しのよい働きやすい職場になるのではないでしょうか。評価のための基準（話しやすさ・公平性・意見の一貫性や要望等）を定めて回答者が被評価者にわからない方法で実施されることをお勧めします。</p> <p>2. 総合的な人事管理</p> <p>各職員の職務遂行状況の評価は、職務に合わせた人事考課表を活用されてはいかがでしょうか。考課表を用いて評価することでより公平な評価が可能になり、職員の満足度やモチベーションがさらに向上するのではないでしょうか。例えば、勤務状況や職務遂行状況・貢献度等事業所独自の考課表の作成やコンサルタントに指導を受けるなどの方法があります。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671800171
事業所名	社協の家なごみ
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和5年11月24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思決定を行い、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. 運営理念を玄関に掲示し、経営理念や経営ビジョンを冊子にして設置していました。朝のミーティングで理念を唱和し、各職員に理念や行動指針を掲載したファイル「私のキャリアハンドブック」を配布して周知と理解に努めていました。理念に基づき、利用者の希望を尊重し潜在能力を引き出すようなサービス提供や地域との連携に力を入れて取り組んでいることをヒアリングで聞き取りました。また、理念について利用契約時の説明や事業所広報紙「なごみ通信」に掲載し、利用者や家族の理解に努めていました。 2. 理事会を年4回定期に開催していました。法人の介護保険等事業経営管理委員会・事務局連絡調整会議・管理者ミーティングや事業所の定例研修会（研修会と職員会議を合わせて月1回開催）のほか、リスク管理委員会等の委員会を開催し職員の意見を反映して意思決定する仕組みがありました。また、職務分掌規程で各役職の業務や権限を明記していました。		
(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質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把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 法人の事業計画（綾部市社会福祉協議会発展計画）を策定し、財務・人材育成・情報発信の基本項目の他、法人の各事業における重点課題と取り組み目標を明示していました。中長期計画として、第4次綾部市地域福祉計画（5年間）を策定し、取り組んでいました。また、事業計画は広報誌「あやべの社協」（市内全戸配布）に掲載し、利用者や家族に周知していました。 4. 事業所の単年度の事業計画を策定し、年間目標・スローガン・課題と具体的な取り組み内容を明示して、定例研修会で毎月進捗状況を確認していました。さらに、年2回の法人の内部監査を受け、計画の進捗状況の確認や助言を受けて改善に取り組んでいました。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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. 運営管理者は、市内介護サービス事業団体の人権に関する法令の研修会や、その他法令改正の説明会に参加していました。必要な関係法令についてリスト化したものにインターネットのアドレスを付して、パソコンですぐに調べることができるようになっていました。また、職員に法令遵守の研修会を実施していました。</p> <p>6. 運営管理者の役割と責任について、職務分掌規程に明示していました。事業所の会議には運営管理者が参加し、意見を述べていました。年1回運営管理者が職員の面談を行い、意見を聞いて事業運営に反映していました。しかし、運営管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか評価・見直しする方法がありませんでした。</p> <p>7. 運営管理者は、事業所を離れるときは携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制がありました。運営管理者は、日々の事業の実施状況は随時報告を受けたり業務日誌で把握していました。また、緊急時連絡網を整備し、緊急時には直ちに運営管理者に報告し、指示を行う体制がありました。</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

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	B
質の高い人材の確保	9	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
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
実習の受け入れ	11	実習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)		<p>8. 就業規則や採用基準に法人が求める職員像を明示していました。法人のキャリアパスの仕組みを整備し、職員の勤務態度や貢献度を考慮して昇進や昇格を決めていましたが、職務遂行能力や成果・貢献度を一定の基準を使って評価する仕組みがありませんでした。</p> <p>9. 事業のサービス提供に必要な人員数を定めており、不足する場合に採用活動を実施していました。事業所の魅力等を発信するホームページやSNSを活用し、職員採用に取り組んでいました。</p> <p>10. キャリアパスや職員の目標に合わせて研修計画を策定し、外部の研修を受講していました。毎月テーマ（身体拘束・食中毒・感染防止・人権等）を決めて、定例研修会に合わせて研修を実施していました。外部研修については案内を回覧し、希望する職員には受講料や交通費を支給するほか、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得のための講習会の参加費用を法人が負担していました。朝夕のミーティングで「気づき」の検討をしていました。</p> <p>11. 「実習者受入規程」を策定し、基本姿勢や連絡窓口等受け入れに関する手順を明示していました。社会福祉士の実習受け入れの際、大学から詳細な実習プログラムの提示を受け実習指導者が大学講師と検討会を開催して受け入れをしていました。</p>		

(2) 労働環境の整備				
労働環境への配慮 (働きやすい職場づくり)	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)	<p>12. 有給休暇の取得は職員が希望すれば取得できることをヒアリングで確認しました。年1回の運営管理者の面談で、書面による就業の意向調査（就業状況・継続・今後の希望等）を実施し、結果を管理者ミーティングで分析・検討していました。職員の悩みについては、運営管理者の面談での聞き取りや法人の「ハラスメント相談窓口」で対応していました。育児・介護休業の規程を整備し、時間短縮勤務を小学校低学年まで認め、ワーク・ライフ・バランスに配慮していました。職員の負担軽減として、リフト浴、スライディングボードの活用その他、腰痛予防ベルトを貸与していました。また、記録に関してパソコンソフトを活用することで負担軽減となっていました。</p> <p>13. メンタルヘルスの相談窓口として、厚生労働省ホームページの相談窓口を紹介していました。組織や上司に対する要望・不満は運営管理者の面談で聞き取り、必要に応じて運営会議等で検討し解決する仕組みがありました。福利厚生として会費制の職員互助会を設置し、慶弔金の支給や職員旅行の実施、懇親会の費用補助等を行っていました。また、職員の休憩室は適切な広さや設備が整っていました。ハラスメントの規程を整備し、法人で「ハラスメント相談窓口」を設置していました。</p>			
(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	A	A
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	<p>14. 運営法人である綾部市社会福祉協議会として地域との関わりを最も重んじる考えを、理念や事業計画で明記していました。広報誌「あやべの社協」（年6回発行）を全戸配布し、理念や各種情報を開示していました。</p> <p>15. 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、受け入れに関する基本姿勢や受け入れの手続き等について明示していました。地域のイベント等に職員が付き添って参加する体制がありました。また、ボランティアを受け入れる際は、研修を行い注意事項等を説明していました。中学生の職場体験を学校と協議し受け入れを行っていました。</p> <p>16. 隣接する多目的ホール「いばしょ館」を地域に開放し、各種団体が会議等で利用したり、ボランティアにより喫茶を開催していました。また、地域の小中学校の福祉教育や車いす講座に講師派遣をしていました。さらに、地域の文化祭に利用者作品を出品したり、新型コロナウイルス感染症予防で見合わせていますが事業所で夏まつりを開催し、地域住民が参加し介護相談も行っていました。</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
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	17	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)	17. ホームページやパンフレットを作成し情報提供していました。契約時には、写真を活用した資料「社協の家なごみ 関わりの中で大切にしていること」で事業所の説明をしていました。事業所見学は、「相談見学受付シート」に記録し、体験利用も実施していました。			
(2) 利用契約						
		内容・料金の明示と説明	18	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)	18. 重要事項説明書でサービス内容や料金の説明をし、署名捺印により同意を得ていました。権利擁護の取り組みは、運営法人にある「相談支援部」と連携し、活用を推進していました。
------------	--

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	19	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	20	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
専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 独自のアセスメント様式により、利用者の心身状況や生活状況等を把握し、見直しは年1回と必要時に実施していました。主治医や理学療法士と連携しアセスメントをしていました。 20. 普段のコミュニケーションの中から得た本人や家族の希望・要望を記録し、通所介護計画書に反映していました。通所介護計画書は、利用者や家族の同意を得ていました。サービス担当者会議には本人や家族が参加していました。 21. 通所介護計画書の策定には、主治医とFAXなどを通して密に連携を図っていました。褥瘡処置のある利用者には、主治医から対応方法の指示を受けて通所介護計画書に反映していました。 22. 毎月モニタリングを実施していました。計画を変更する基準として、「通所介護計画見直しに係る取り扱い要領」を策定していました。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	23	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
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A
(評価機関コメント)		23. 利用者の退院時カンファレンスに相談員・看護師が参加していました。また、綾部西部圏域事業所連絡会にも参加することで関係機関との連携を図っていました。 24. 他サービス移行時の手順マニュアルを策定し、手順資料の「社協の家なごみサービス終了後の相談窓口のお知らせ」を利用者や家族に配布して説明していました。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. 業務マニュアルは、時間に沿って作成しており、例えば、食事を配膳する時の声掛けの仕方等、細かな内容まで記述することで、尊厳やプライバシーの保護に意識的に取り組んでいました。業務マニュアルに基づいたサービス提供になっているか定例研修会で確認していました。業務マニュアルの見直し基準を定め、年1回に加え必要に応じて見直し、事故・苦情の検討結果により見直しをする仕組みがありました。 26. 通所介護計画書に定めたサービス提供の内容を適切に記録をしていました。利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程の他、個別ファイル持ち出し時のマニュアルを作成していました。また、個人情報の保護の研修を実施していました。 27. 毎朝の申し送りや連絡ノート・看護師連絡ノートの他、定例研修会で情報共有していました。パソコンのネットワークシステムを活用し、職員間で情報共有する仕組みがありました。 28. 家族とは送迎時や連絡ノートへの記載で情報交換していました。また、事業所の合同作品展に会場した家族と面談をしていました。		

(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 「新型コロナウイルス等の感染症予防」のマニュアルを作成し、発生時の具体的な対応を記載していました。事業所が感染症で閉鎖した場合は緊急措置として、独居利用者宅へ様子を確認しにいくなどの対応をしていました。 30. 事業所内は整理整頓できており、利用スペース、職員スペース、共用スペースとも清潔な空間となっていました。清掃は外部業者に委託し、「なごみ掃除点検表」でチェックしていました。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31. 緊急時マニュアルを作成していました。また、防犯マニュアルを作成し、研修をしていました。事故・緊急時の連絡網があり責任者を明確に示していました。 32. 事故が発生した場合、運営管理者もしくは生活相談員が利用者・家族等に内容の詳細を説明していました。また、事故内容に応じて保険者にも報告していました。事故報告書は定例研修会で検証し、再発防止のため必要に応じてマニュアルを変更の上、マニュアルの差し替えを速やかに行っていました。連絡調整会議で法人全体での事故の共有をしていました。 33. 浸水被害など地域の災害に対応した消防計画書・非常災害計画書を作成していました。また、地域と連携した対応マニュアルを作成し、訓練も実施していました。年2回の火災避難訓練を実施し、食料や備品類も備蓄していました。 34. 災害発生・感染症まん延時の事業継続計画（BCP）は、職員全員で課題を話し合い作成することで、自分たちのものとして理解し活用していました。さらに、その計画をもとに災害避難訓練を行い、再検討し事業継続計画の見直し修正まで行っていました。		

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
IV 利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		人権等の尊重	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	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>35. 個々の利用者にアセスメントを実施し、認知能力や身体能力を評価した上で、意思決定する支援を実施していました。施設内でどのレクリエーションに参加できるのかを見極め、できる能力を引き出しながら参加してもらう仕組みがありました。</p> <p>36. 高齢者虐待防止、身体拘束禁止に関する内容の内部研修の実施や各委員会を開催し職員に周知していました。また、不適切ケアが生じた場合に組織としての対応をフローチャート化し、すぐに対応できるよう工夫していました。</p> <p>37. 作業手順書にプライバシーや羞恥心についての配慮への具体的な手順を記載していました。</p> <p>38. 定員を超え、受け入れができない場合には、他施設を紹介するなど、介護支援が途切れない配慮を行っていました。また、支援困難な事例についても、あやべ生活サポートセンターや地域包括支援センター等と連携して支援を行っていました。</p>		
------------	--	---	--	--

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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>39. 玄関に設置した意見箱、利用時連絡帳、送迎時に直接聞き取った内容、年1回の利用者アンケートの内容を通じて、利用者とその家族からの意見、要望、苦情等を拾い上げる仕組みがありました。</p> <p>40. 利用者からの意見や苦情については、定例研修会で全職員に周知し、事例検討等の上改善していました。また、その内容については、玄関の閲覧可能なファイルで公開していました。</p> <p>41. 第三者委員会を設置し、詳細をホームページ、施設内玄関に掲示していました。苦情対応等については、重要事項説明書の記載事項により、説明していました。迅速な対応を行うため、法人の苦情受付担当者や苦情解決責任者と施設とが連携する仕組みがありました。介護相談員の訪問を月1回受け入れて意見を聞いていました。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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>42. 利用者アンケートを実施し、その内容の分析、検討をサービス向上部会で実施していました。その結果は定例研修会で全職員に周知し、次年度事業計画に反映する仕組みがありました。</p> <p>43. 定例研修会の事例検討やサービス向上部会で日頃のサービス内容を振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいました。また、法人内の他事業所との意見交換や事例検討会、綾部市中部圏域事業所連絡会に参加し、他事業所の取り組みや情報を収集の上自事業所と比較検討していました。</p> <p>44. 3年ごとの第三者評価受診の他、年2回内部監査を実施していました。その結果の検討、改善のPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）が機能していました。</p>		