

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 1 月 14 日

※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

平成 29 年 10 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【丹後園デイサービスセンター】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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 利用者が様々な活動の選択が出来るサービスを提供し、職員は笑顔で支援されています。</p> <p>○ デイサービスを受けて充実した生活が送れるよう、利用者のニーズに応じた様々な活動を提供し、サービスを選択できるようにされています。そのため、アセスメントには、心身・生活状況の他、生活歴・趣味・得意なこと・生育歴等を記録し、利用者ニーズを日々のデイサービスの中でケース記録に蓄積し、3ヶ月毎に活動内容を見直されています。また職員は、利用者とのコミュニケーションが笑顔とともによく図れており、利用者が自由に意見を言える、聴ける環境にされています。</p> <p>○ 選択できる複数のサービス（機能訓練、レクリエーション、仕事デイ、園芸、書道、囲碁、手芸等々）があり、利用者は希望する活動をされています。特に、農産物の加工（例えば柿の皮むきなど）を行うとお小遣いがもらえる「仕事デイ」は、利用者の生きがいになっています。温泉が引かれて露天風呂でゆっくりすることもでき、それを楽しみにされている方もあります。</p> <p>○ 事業所理念「一人ひとりが大好きな人 大切なあなたと笑顔を共に・・・」をモットーに、職員は利用者のニーズに応えられるよう、担当活動の準備品等を創意工夫しながら手作りで準備、少人数で複数のサービス活動時には部屋を手作りのパーテーションで区切るなど、利用者への温かな配慮もされています。</p> <p>2. 地域との連携を大切にし、地域の介護力の向上に努めています</p> <p>○ 網野町が行う「徘徊捜索SOSネットワーク」に参加し、認知症高齢者への声かけ訓練が行われています。また、小学校への出前授業や地域の文化祭へ模擬店を出店し、売上を小学校に寄付するなど、地域活動に積極的に取り組まれています。</p>
-----------------------------	---

	<p>○ 地域の高校生のインターンシップや大学生の教職課程介護等体験の受入れ、民生委員に施設の評価をお願いされるなど、第三者の観点も取り入れた地域への取り組みが評価されます。</p> <p>○ 北部圏域の法人が定期的に事業所単位で実践や課題について協議し、総合評価を合同企画する「ユニット in 北京都」という組織があり、互いにサービスの質の向上をめざされています。先駆的な取り組み情報を交換し合って、各自の事業所の取り組みに生かし、課題を共有して地域の介護力の向上に努められています。</p> <p>3. 良質なサービスが提供出来る仕組みづくりができています</p> <p>○ 細かな利用者情報を毎日の運行表にタグを付けて表示することや、利用者の状況変化を音声入力等でその場で記録するなど、職員間の情報共有が優れています。また、一日3回のミーティングで利用者状況に応じた支援を確認し、質の高いサービス提供に努められています。</p> <p>○ 教育訓練給付金制度が有り、職員は外部研修に積極的に参加されています。年間研修計画を基に内部研修の実施や職員が講師となり勉強会を行い、また「ユニット in 北京都」での他事業所からの学び等、職員は意欲的にスキルアップに努められています。</p> <p>○ 「整体」施術利用補助やリフレッシュ休暇の導入など、職員の仕事に対するモチベーションを高めるための環境作りに配慮されていて、良質なサービスの提供に繋がられています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 職員の休憩室について</p> <p>○ 職員の労働環境については、法人内に産業医による相談体制、ハラスメント禁止が盛り込まれた就業規則、メンタルヘルスに関する仕組み等法令に則った制度が構築されています。しかし、職員の休憩室は独立したものがなく、事務所で休憩を取られていました。リラックスできる休憩室が必要ではないでしょうか。</p> <p>2. 施設内の整理整頓について</p> <p>○ 施設は法人敷地内にゆったりと建築されていて、施設の間取りにもゆとりがあります。しかし、相談室等が物置になっています。また、玄関に入った正面や廊下にも同様に備品が置かれていて、緊急避難のときの妨げも懸念されるどころです。施設が広いため様々なところに物がおけますが、衛生管理と安全面からも整理整頓が望まれます。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 職員の休憩室について</p> <p>○ 施設内にゆとりがあることから、相談室をはじめ他のスペースの利用方法を再検討されて、職員のために独立した休憩室設置を検討されては如何でしょうか。</p> <p>2. 施設内の整理整頓について</p> <p>○ 全体に備品や消耗品が多く、玄関のボランティア用品も大きな場所を占めています。常に必要なもの、そうでないものを区分けし、災害発生時の避難経路等もシュミレーションしながら整理されては如何でしょうか。</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)

※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	2672300023
事業所名	丹後園デイサービスセンター
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	平成29年11月30日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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 法人理念及び運営方針をケア会議(事業所全職員会議)で浸透させると共に、事業所の理念を職員の話し合いにより策定し、理念に沿ったサービス提供を実践されています。利用者・家族には機関誌・家族への手紙等で理念の理解を深める取り組みをしています。 ② デイサービスの責任者は定期開催される理事会に出席し、ケア会議等でその内容を伝達するとともに、法人運営にかかわる意見が職員から提起された場合は、その意見を述べています。職務に応じて権限委譲し、各自の責任を明確に規定しています。		
(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 法人の中期経営計画(29年度から3年間)を基に、3つの通所事業所で検討し、単年度事業計画が策定されています。計画策定には、アンケートの実施等で利用者ニーズの把握に努めています。また、多角的な視点から課題を把握するため、「KJ法」を用い、職員の意見等を多く集約し、全職員で検討して課題を明確にしています。 ④ 事業計画では、部門ごとに目標が設定され、月毎のケア会議で確認しながら課題の達成に取り組んでいます。また、個人別の課題を設定し、自己能力開発計画書により、半期に一度は振り返り、上司との面接にて成果の確認・評価が行われています。		

(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 各種法令がパソコンファイルに保存され、事務所に置かれたリストと共に一元管理されており、職員の誰もが閲覧できます。ケア会議では、法令の周知徹底だけでなく勉強会を開催し、理解を深めています。</p> <p>⑥ 管理規則の中で管理者等の職責は明確にされています。管理者は個別面接で職員の意見を聞き、自らを評価する機会としています。スタッフヒアリングからも部長・主任と職員の連携がよく、上司との信頼関係が構築されていることが伺えました。</p> <p>⑦ 部長は責任者として常に緊急時に対応できる状況にあり、緊急時対応マニュアルを基に、指示系統も確立しています。また、利用者情報を業務日誌ですべての職員が把握できるよう、電子データと紙ベースで共有化が強化されています。</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	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 法人として人員確保に努められ、人員配置基準を上回っています。職員採用においては、北部圏域の法人で構成する「ユニットin北京都」で情報交換を行うとともに、地域の高校から実習生を積極的に受け入れ、人材確保に繋げていることや資格取得者を正規職員に採用するなど、組織として管理・整備を行っています。</p> <p>⑨ 新規採用職員用のオリエンテーションテキストがあります。事業所全体の研修方針を示した研修計画も策定されており、外部研修も含め職員の年間研修計画を毎年度策定し、実施されています。研修受講後の他の職員へのフィードバックもケア会議等で行っています。また、職員が講師となり毎月勉強会を開催されています。</p> <p>⑩ 実習を受け入れるためのマニュアルが整備され、施設の実習生受け入れに対する姿勢が伺えます。また、外部の実習生指導者研修受講者は、全職員に報告を兼ねた内部研修を行っています。大学の教職課程介護等体験や地域の高校のインターンシップの受け入れを行っています。</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)		⑪ 1月1日を除く年中無休の業務体制の中、年休の消化率は40%台で、2日のリフレッシュ休暇は全員が取得しています。時間外勤務は会議以外ほとんどなく、職員のヒアリングでも労働条件に対する不満は聞かれませんでした。介護器具の活用に加えて、福利厚生の一環として「整体」施術利用に年5回まで補助金が支給されています。 ⑫ 産業医との相談体制、上司との面談等職員の悩み等を解消するための制度が構築されています。就業規則には、「ハラスメント」の項目が新たに記載されましたが、職員への周知が必要です。職員は事務所で休憩することが常態化していますが、業務を離れてリラックスできる休憩室が必要と思われます。		
(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 法人や事業所の情報は、ホームページ・ブログ・情報公表制度などで情報開示し、年4回法人の「丹後園だより」700部、毎月事業所の「風だより」を地域に配布しています。地域の文化祭には、模擬店を出店するなど積極的に地域との関係を持っています。 ⑭ 地元密着の施設として、徘徊搜索SOSネットワーク「ほのぼの網野」の中心的存在として活動され、この方式が京都府下まで拡大しています。また、キャラバンメイト、認知症の方と家族の会等の活動を支援しています。地域ケア、支援センター、地域ケアマネ、子供110番等の会議に参加し、地域ニーズの把握に努められています。		

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 ホームページには施設の特徴が掲載されています。パンフレットは法人理念と施設の基本方針が大きく掲載され、デイサービスの具体的内容が利用者や家族にわかりやすく記載されています。事業所玄関入り口には、パンフレット、地域広報誌、機関誌、情報公表制度のパンフレット等が置かれています。見学者対応マニュアルがあり、見学者に丁寧に丁寧に対応され、日誌に記録されていますが、今後は、見学記録簿を作成し、確認しやすいようにされては如何でしょうか。		

(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 重要事項説明書やパンフレットを用い、事業所内容や料金について利用者に丁寧に説明が行われ、同意を得ています。職員誰もが利用者に分かりやすく説明できるよう、現場実習を実施されています。		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>⑰ アセスメントは、面接した職員が所定の様式を用いて行い、心身・生活状況の他、生活歴、趣味、得意な事、生育歴等を記録しています。更新時には、主任が担当することで利用者の状況把握を複数で対応できています。利用者ニーズの把握は、日々のデイサービスの生活のなかでケース記録に蓄積され、アセスメントは3ヶ月毎に実施しています。</p> <p>⑱ アセスメントに基づき、利用者・家族の希望を尊重して通所介護計画書を策定し、同意を得ています。サービス担当者会議には、利用者・家族の参加が得られています。</p> <p>⑲ 個別援助計画の策定にあたっては、居宅介護計画との整合性を図り、関係職員の合議により作成しています。サービス担当者会議で出された主治医や看護師等の専門家の意見を、計画書に反映されています。</p> <p>⑳ 個別機能訓練加算の計画作成に合わせて、3ヶ月毎に自宅訪問し、居宅訪問チェックシートを用いて、本人の身体機能、自宅での状況等を把握し、個別援助計画等の見直しを行っています。</p>		

(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)		<p>㉑ 医療関係機関との連携体制が構築されており、入退院時の連携も取れています。医療事情の困難な地域状況のなか、支援体制の確保に努められています。</p>		

(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 各種マニュアルは整備されており、ケア会議の中で見直しがされるなど職員の共通理解を通して毎年更新しています。また、常時閲覧出来るよう電子データで保存もされています。さらに、改訂が必要でないとした場合にも、見直したことがわかるよう年月日等の記載等が必要です。</p> <p>㉓ 利用者の状況やサービスの提供内容等は、適切に記録されています。文書の保管、個人情報についての管理規程があり、それに基づいた取り扱いがされています。</p> <p>㉔ 利用者情報は日誌で一元管理し、電子データでも保存されています。事務所内の利用者送迎表（ホワイトボード）に当日状況が明示され、個別の支援内容は、朝・昼・夕とミーティングを行い、職員間で情報の共有や利用者状況に応じた支援の確認をしています。音声入力システムの活用で、迅速に申し送り事項等が見やすく作成され、スタッフ間で確実に共有出来ています。</p> <p>㉕ 利用者の家族等には、日々のサービス提供状況を連絡帳にて知らせています。また、3ヶ月毎の機能回復訓練のモニタリング訪問、サービス担当者会議などでも家族等との情報交換が行われています。</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	B
(評価機関コメント)		<p>②⑥ 毎年、外部の感染症対策及び予防に関する研修に参加し、感染症マニュアルの見直し及び職員研修を行い、送迎運転手も含め職員全員が感染症に関する知識を持ってサービス提供をされています。</p> <p>②⑦ 施設内は臭気もなく、清掃は運転手が行い、リネンはパート職員が担当しています。大掃除や害虫駆除点検を、毎月実施されています。廊下や浴室壁面等施設内全体に備品が置かれていますが、置き場所や置き方に工夫が望まれます。また、浴室も機械浴の機種入れ替えできれいになっていますが、ガラスの飾り棚の安全対策が必要かと思われます。</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	A
(評価機関コメント)		<p>②⑧ 事故緊急時対応マニュアルに基づき、通報や役割分担が定められ、緊急時対応の職員研修を開催しています。救急車を呼ぶような事故は、ここ数年発生していません。</p> <p>②⑨ 昨年度事業報告書にヒヤリハットの発生122件が記載されており、施設内の事故防止に対する取り組み意識の高さが評価されます。ケア会議においても毎月の議題にされています。</p> <p>②⑩ 地域との連携を意識した災害発生時のマニュアルが改正され、整備されています。今年度は京丹後市と合同で災害訓練が実施されています。</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 理念・方針に添ったサービスの提供をされています。一日3回のミーティング会議の中で、利用者の気持ちを尊重したサービス提供が行えるよう互いに確認し合っています。また、家族会アンケートの実施でその「確かめ」もされています。高齢者虐待防止法等の内部研修を行い、共通認識に努められています。</p> <p>③② プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、事業所としての具体的な方策も記載し、勉強会が実施されています。職員間で毎年見直し、改善を図っています。</p> <p>③③ 定員数による利用の断り以外に、申し込みを受け入れられなかったことはありません。受け入れに関しては、重度の認知症の方等も受け入れていきます。</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	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)		<p>③④ 利用者の意向については、職員と利用者のコミュニケーションがよく取れており、利用者が自由に意見が言える環境が出来ています。また、家族会（個別の聞き取り調査）やサービス担当者会議、日々の連絡帳等、利用者の意向を広く拾い上げる仕組みがあります。</p> <p>③⑤ 利用者の意向に対応する方法が定められ、それに基づいた処理が組織的に行われています。日々の解決に必要なことは、ミーティングを有効に使い、迅速な改善に繋げています。苦情に対する回答も含め施設内に掲示し、利用者からの要望等に迅速に対応されています。</p> <p>③⑥ 第三者の相談窓口を施設内に掲示し、重要事項説明書には公的機関等の相談窓口や内容が記載され、利用者や家族に周知されています。また、民生委員が事業内容の点検に協力されています。</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 個別の聞き取り調査(家族会)やアンケート調査を行い、利用者の満足度を把握することに努められています。アンケート結果はケア会議等で検討され、サービスの質の向上に役立っています。また、アンケートの項目内容については、毎年会議でよく検討し、利用者からの意向を聞き出しやすいように努めています。</p> <p>③⑧ 事業所では、全員参加のケア会議を中心に、サービス検討体制を整備されています。また、「ユニットin北京都」のデイサービス部会では、他事業所との交流や評価結果の分析検討、情報交換を行い、自施設への取り組みに生かしています。</p> <p>③⑨ 年に1回以上自己評価を行い、ケア会議での課題の明確化を図り、次年度の計画に反映させています。3年前に第三者評価を受診されています。</p>		