

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 28 日

平成 29 年 1 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた精華町デイサービスセンター神の園様につきましては、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
(※)

1. 管理者等によるリーダーシップの発揮

・年度初めに「居宅サービス事業部長の役割と責任」を明文化し、単に職務規定にのっとった役割ではなく、課題を乗り越える事ができる強い組織を目指したいという管理者の思いが表明されていました。また、「部長の通信簿」で職員に管理者の評価を聞く機会を設け、管理者自身の振り返りを行っていました。

2. 地域への貢献

・精華町キャラバンメイト連絡会の参加でキッズサポーター養成講座に職員を派遣し、事業所が持つ専門的な知識や技術を地域に提供されていました。また、在宅介護者交流会を行い、「防災センター」に研修に行くなど、地域住民と利用者や家族が参加できる行事を積極的に行っていました。

3. 事業所情報等の提供

・ホームページ、パンフレットを作成し、事業所情報を提供されていました。ホームページには、重要事項説明書の内容や料金の表示も記載されていました。また、年 4 回法人から発行される機関紙「かみのその通信」にはデイサービスでの取り組みや行事の予定が掲載される等、サービス内容がわかりやすく伝わる工夫がなされていました。

4. 評価の実施と課題の明確化

・事業計画に基づいて、年 2 回サービス内容の見直しが行われていました。今年度は①記録②効率化③法令遵守④地域活動への参加をもとに取り組みが行われ、法人の全体会では進捗状況を発表し、第三者評価の受診結果も次年度の計画に反映させる仕組みがありました。

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員のストレスチェックを行い、その結果によって嘱託医や精神科医につなげる仕組みはありましたが、専門職による相談体制が確保されていませんでした。 <p>2. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時対応マニュアルにもとづいて勉強会や訓練は行われていましたが、地域との連携を意識した訓練は行われていませんでした。 <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情報告書を作成、各種会議で報告し、対策を協議していましたが、改善状況について公開されていませんでした。 <p>4. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度調査の検討会議の設置はされていましたが、調査の実施はされていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックを実施され、事業所が職員のメンタルケアに積極的に取り組む姿勢が明らかになっていると思われます。ストレスチェックの結果に関わらず、専門機関に相談できる体制を検討されてはいかがでしょうか。 <p>2. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接する法人の施設は福祉避難場所に指定されておられます。デイサービスの厨房や備蓄の体制を整える等、法人内での役割分担を行う事で地域との連携ができる可能性は高いと思われますので、実行されてはいかがでしょうか。 <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から出された意見・要望・苦情を貴重なものとして扱い、改善策と一緒に公開されることで利用者の安心感や質の向上につながられてはいかがでしょうか。 <p>4. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅部で開催されているマネジメント委員会で、利用者満足度調査の内容を検討されているとのことでした。利用者の満足度を把握し、サービスの質を向上するためにも、ぜひ実施されてはいかがでしょうか。

5. その他：マネジメント委員会の開催

・在宅部で開催されているマネジメント委員会でマニュアルの見直しや事故対応、満足度調査の検討を行い、その過程でリーダーの育成を図ることを考えておられました。後継の育成は多くの事業所が抱える課題ですので、是非実現されてはかがでしょうか。

※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	2671400071
事業所名	精華町デイサービスセンター神の園
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、居宅介護支援、 訪問介護、介護予防訪問介護、 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護
訪問調査実施日	平成29年2月2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・法人全体の職員会議、年2回役職会議で理念に基づいた運営方針を確認、会議議事録を回覧し、全職員に周知していました。また、利用案内パンフレットや年4回発行される機関紙「かみのその通信」に理念が記載され、利用者や家族に周知されていました。 2・職務権限規程に職務に応じた権限を委譲し、会議権限規程も定めて、会議で出された意見や決定事項が全体に行き渡る仕組みがありました。			
(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・事業計画（単年度・中長期）を年2回役職会議で検討し、課題を明らかにしていました。 4・事業計画に基づいて通所介護独自の計画を策定し、年2回振り返りを行い、計画を見直していました。			
(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)	5・管理者が「雇用管理者研修」参加、行政や地域包括支援センター開催の勉強会に参加していました。また、法令ファイルを作成し、職員がいつでも閲覧できる環境がありました。 6・年度初めに「居宅サービス事業部長の役割と責任」と題した文書を職員に配布し、今年度は「3つの約束」（背景説明・議論する力・時間管理）を目標にすることを表明し、職員から「部長の通信簿」で評価される仕組みがありました。 7・日誌や報告書、携帯電話を活用し、緊急事態が発生すれば、すぐに対応できる体制が取られていました。			
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

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・法人の職員採用基準に合わせて人材を確保しており、「研修および自己研鑽活動の支援に関する指針」や「自己啓発活動および資格取得支援制度」を設け、人材の確保、育成を行っていました。 9・実務経験年数に合わせた職員ごとの研修計画に基づいて研修に参加され、外部研修の参加には助成金の制度がありました。月1回の居宅介護支援が行う事例検討会に参加することで気づきを得られる体制がありました。 10・実習受け入れマニュアルに基づいて実習生を受け入れておられ、年1名が介護福祉士実習指導者研修を受講していました。		

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。	B	B
(評価機関コメント)		11・有給休暇の消化は有給簿で管理し、有給消化の状況や超過勤務の状況が、事業報告時に職員に報告されていました。年1回の職能評価時の面談で職員の意向を聞く体制がありました。また、パソコンソフトの導入によって、書類管理の手間を軽減しておられました。 12・職員全員にストレスチェックが行われ、分析結果を会議で報告されましたが、カウンセラーなどの相談体制がありませんでした。		

(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・ホームページで事業所の情報を公表し、法人が季刊発行している「ふれあい」の中で、事業所情報を地域の住民に広報していました。 14・精華町の小中学校で開かれているキッズサポーター養成講座にキャラバンメイトとして職員を派遣、在宅介護者交流会の開催、オープンデイ（施設の自由見学会）で相談窓口を開く等、様々な機会をとらえて地域に事業所の持つ機能を還元していました。		

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
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・パンフレットやホームページを作成し、デイサービスではどんなことをするのか、わかりやすい内容の表示がされていました。利用者の問い合わせや見学等の希望に関しては柔軟に対応し、お試しの希望者には実費で入浴や食事の提供も行われていました。			
	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・契約書・重要事項説明書・料金表・パンフレットにて説明し同意を得ていました。判断能力に支障がある場合は、家族立会いのもと説明を行い、身元保証人・代理人として署名捺印を受けておられました。成年後見制度の活用に関してはパンフレットを準備していました。			
	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)		17・業務マニュアル「生活相談員の仕事」にアセスメントの手順が記載され、独自のアセスメントシートを活用し、3か月ごとに更新されていました。 18・利用者、家族の意見（たとえば、夕食を摂った後送迎する利用時間の希望等）を聞き取り、通所介護個別援助計画に反映されていました。 19・サービス担当者会議に参加、各専門職の意見を収集し、状態によっては直接主治医と連絡を取り意見を伺い、個別援助計画に反映されていました。 20・業務マニュアルで見直しの基準を定め、利用状況確認票にて状況変化を捉え、柔軟に対応していました。			
	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・介護支援専門員を通じて、状態によっては直接主治医と連絡を取って迅速に対応されていました。退院時カンファレンスの参加、認知症初期対応チームとの連携も行われ、各関係のリストも作成されていました。			
(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)	22・パソコンソフトの中の共有部分に業務マニュアルを掲載し、職員がいつでも利用できる仕組みがありました。業務マニュアルの見直しの時期も明記され、居宅部門のマネジメント委員会で見直しを実施されていました。 23・パソコンソフトを活用して利用者の状況を記録、確認され、運営規定の中に記録に関する取り決めも確認されました。個人情報についての勉強会も実施されていました。 24・申し送りノート、パソコンソフトを利用し、看護師を中心に利用者の情報を共有していました。月1回のデイ会議でカンファレンスを実施していました。 25・送迎時に連絡帳を利用して家族との情報共有、意見交換を実施していました。機能訓練指導員が3か月ごとに利用者宅に訪問し、状態の確認が行われていました。			
(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、効率の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・感染症マニュアルを居宅部門で行うマネジメント委員会で見直していました。11月から3月までインフルエンザ、ノロウイルス対策強化期間とし、手洗い、うがい、消毒を徹底していました。法人内での研修も毎年行われていました。 27・毎朝換気を行い、塩素系消毒剤を使って毎日掃除を行っておられました。		
(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	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。	B	B
	(評価機関コメント)		28・緊急対応マニュアルがあり、緊急連絡網で指揮命令系統が明らかにされていました。施設内研修でAEDの訓練が行われていました。 29・事故報告書にて家族や関係者に報告を行い、居宅部門の会議で再発防止策が話し合わせ、マニュアルの見直しに活用されていました。 30・居宅部門も会議で災害マニュアルに基づいた勉強会が実施され、消防本部の指導で防災訓練（6月・11月）を実施されましたが、地域との連携を意識した訓練は行われていませんでした。		

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	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・法人の理念に基づいた「私たちの活動方針」で人権の尊重が明文化され、施設内研修を実施し、人権に配慮したサービス提供が行われていました。 32・業務マニュアルにプライバシー保護について明記し、居宅部門が行う内部研修や新人研修を行い、プライバシーに配慮したサービス提供が行われていました。 33・定員に空きがある場合は「断らない」方針で受け入れており、定員を超えるときは曜日の変更の調整や他事業所の紹介など、柔軟に対応していました。			
(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・日常的なサービスに対する意見や要望の収集は生活相談員が行い、傾聴ボランティアの導入や年1回在宅介護者交流会で意見交換や相談しやすい体制が取られていました。</p> <p>35・意見・要望・苦情は各会議に於いて話し合わせ、改善策を検討され、会議に不参加の職員にも回覧されていましたが、改善状況について公開されていませんでした。</p> <p>36・重要事項説明書に苦情等受付窓口の明記とともに、施設の入り口に苦情受付窓口を掲示していました。傾聴ボランティア（民生委員）の導入で、相談しやすい環境が整えられていました。</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てている。	B	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。	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	A
(評価機関コメント)	<p>37・居宅部門のマネジメント会議や年1回在宅介護者交流会で意見を収集し検討が行われていましたが、満足度調査は行われていませんでした。</p> <p>38・職員全員が参加するデイ会議でサービスの質の向上について話し合わせ、精華町役場や介護支援専門員を通じて他事業所の情報を収集し、また独自に夕食を食べてから送迎する等より良いサービスの提供に努力されていました。</p> <p>39・事業計画に基づき、独自の課題（①記録②稼働率③法令遵守④地域活動への参加）を設定し、サービス内容の振り返りを行う事で次年度の計画に反映されていました。3年ごとの第三者評価受診の結果を改善点につなげておられました。</p>			