

# アドバイス・レポート

平成28年2月2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27年7月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（デイサービスセンター住の江）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><b>○サービス利用受け入れ体制</b> サービス利用時間について、希望に応じて昼食後まで利用の短時間滞在と、夕食後まで利用できる長時間滞在を可能とし、送迎も含めた利用者ニーズに応え得る柔軟な体制を整えています。また、地域の高齢化に伴う重度者の増加、地域の社会資源不足をカバーするため、デイサービスでありながらも重度の利用者やターミナル期にある利用者の受け入れまでも積極的に行っています。</p> <p><b>○地域との関わり</b> 地域の幼稚園、小学校、高校等の文化祭や運動会に参加したり、高校の茶道部が来所する等、盛んな交流が行われています。また、地域行事の京丹後ちりめん祭の見学、丹後ウルトラマラソンや近畿駅伝の応援に行く等、利用者の希望に応えた地域へのお出かけも積極的に行っています。11月に実施予定の事業所を広く開放する「オープンデイ」では、おでんを準備し振る舞うとのことで、地域との繋がりがりや関係構築に努めておられる姿勢は評価されます。</p> <p><b>○利用者に応じた自立支援</b> 定員15名のデイサービスにおいて、空間を2つに区切り利用者それぞれに対応したプログラムを検討してサービス提供を行っています。具体的には、ADLに応じたレクリエーションや手作業、自立度に応じた食事作りの支援をされており、食事作りでは利用者に食材を切り分けて頂き、味噌汁の味付けや和え物などを利用者と職員が共に行う等、より家庭的な雰囲気、利用者の状態に合わせた自立支援を心掛けておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>○事業計画等の策定</b> 会議等で介護サービスの内容や組織体制・運営の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにし、具体的な事業計画を策定していますが、中長期計画は策定できていません。</p> <p><b>○第三者への相談機会の確保</b> 苦情等を訴えるための公的機関等の相談窓口を設置し、連絡方法等を周知していますが、利用者が職員以外に話せる相談先としての市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れは行っていません。</p> <p><b>○利用者満足度の向上の取組み</b> 日々のサービス利用提供時に利用者の意見を拾い上げ、毎日のミーティングやケア会議等で協議・検討を行っていますが、定期的な個別面談や懇談会等は実施していません。また、利用者満足度調査も行っていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は、平成19年6月1日京丹後市の街中に「ふれあいホームあみの」、サービス付き高齢者向け住宅「ほほえみ」と共に「ライフサポート丹後園」の一事業所として開設されました。馴染みの地域で暮らし続けたいとの利用者の思いを大切に、“街の中の生活応援施設”として家庭的な雰囲気づくりをモットーとし、事業所内には多数の旧来家具や畳ルームを配置しています。また、利用者にもうひとつの“我が家”として利用して頂けるよう、利用者個々の過ごしたいスタイルに配慮した雰囲気作り、きめ細かな支援を心掛けています。これまで地域で積み重ねられた実績を活かし、今後のさらなる発展を期待します。</p> <p>○事業計画等の策定  社会福祉法人としての今後のあるべき姿を明確にし、安定的・計画的な経営の為に、中長期の視点に立った、具体的な計画を早期に策定されることを期待します。</p> <p>○第三者への相談機会の確保  利用者が施設スタッフに遠慮して言いにくいことや言えないこと等が生じた場合に、利用者がスタッフ以外で安心して話し、打ち明けられるような場をつくるために、市民オンブズマンや介護相談員等の第三者の受け入れをされてみてはいかがでしょうか。</p> <p>○利用者満足度の向上の取組み  利用者の満足度を図る取り組みは、日々の意見の聞き取り実践とは別に、定期的かつ体系的に実施することが必要と考えます。利用者の満足度を把握する仕組みを検討され、早期に構築されることを期待します。</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	2673300154
事業所名	デイサービスセンター住の江
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	平成27年10月21日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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
<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. 事業所内に理念、運営方針を掲示しています。また、地域福祉部部長との面談やケア会議で思いのすり合わせを行っています。 2. 「管理規則・別表第3（サービスセンター住の江係）」にて職務基準、権限移譲を明確に規定しています。ケア会議、地域福祉部主任会議、全体主任会議、運営会議にて意思決定を行っています。		
<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。	B	B
	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. 中長期計画は策定していません。現在、中長期経営計画検討委員会（理事長・総施設長・事務局長・庶務部長・在宅部長）にて検討中です。 4. 事業計画「デイサービス住の江」に基本方針・事業目標・事業計画を明記し、ケア会議にて検討しながら実施しています。毎月の調理会議、ケア会議では業務・ケア方法について協議し、半期毎には事業計画の確認を行っています。また、地域福祉部主任会議、全体主任会議等においても協議しています。		
<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. 新人職員研修会プログラムの中で法令遵守について説明を行っています。必要な関係法令について、リスト化していません。 6. 「管理規定・職務基準」等で自らの役割と責任を表明しています。年2回の地域福祉部部長との面談では、管理者に対する評価も確認する等、職員の意見を聞く仕組みがあります。 7. 地域福祉部部長や主任は、介護記録ソフトを使用して、日誌「住の江」や「申し送り」等で毎日業務状況を把握しています。「危機管理マニュアル 緊急時連絡体制」を整備し、職員は常時、部長又は主任に連絡・報告等を行い、指示を仰ぐ体制を作っています。		

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
<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	B
		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. 「丹後園組織図」にて有資格者や配置状況を把握していますが、人材確保のための明確な採用計画はありません。資格取得支援として、法人独自の「教育訓練給付金」により最大10万円まで支給する仕組みがあります。 9. 「丹後福祉会研修計画（施設外／内研修）」を策定しています。有効な研修は回覧で希望者を募り、内容に応じて派遣する等、自己研鑽の機会を促進しています。新人職員に対しては「フレッシュマンノート」を活用し、状況に応じて柔軟に期間設定を行い、OJTに取り組んでいます。 10. 「実習生対応マニュアル」に基本姿勢を示しています。また「ボランティア・実習受け入れ施設一覧」にて受入れ連絡窓口を示しています。実習指導者は「介護福祉士実習指導者講習会」を受講しています。		
<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. 労務実績は法人庶務部でデータ化し、各事業所の主任以上が管理しています。労働安全衛生委員会による「働きやすい職場」づくりアンケートの実施により、職員の意見を聞き取る仕組みがあります。また、床上げした畳スペースや導線に家具を設置し利用者の起居・移動動作の自立を図ることで、職員の介助量を意図的に軽減する等の環境整備を行っています。 12. 年2回の地域福祉部部長との面談にて、要望・不満等を汲み取る仕組みがあります。また、福利厚生の一環として、球技大会を開催したり、2015年度には食事会開催時に1万円を支給する等、職員間の交流や息抜きの機会、業務上の悩みやストレスを解消する機会を作る取り組みを進めています。セクハラに関しては「職員の就業に関する規則」第18条（禁止行為）に明記していますが、その他ハラスメントについては明記していません。		
<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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 広報誌「丹後園だより」を併設のサービス付高齢者向け住宅「ほほえみ」や施設近隣へも配布していますが、情報の公表制度等は広報していません。地域との関わりにおいては、地域の高校文化祭への参加や幼稚園、小学校との交流、丹後ウルトラマラソンや近畿駅伝開催時には応援に出かける等、地域性を生かした関わりを大切にしています。 14. 福祉用具を扱う事業所が少ないという地域性に配慮し、「むつき庵」を設置しています。「むつき庵」では、希望者へ福祉用具の紹介や選択・使用方法等のアドバイスを行っています。併設の「ふれあいホームあみの」は、認知症あんしんサポート窓口を受託しており、事業所が有する機能を地域に還元しています。		

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
<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等で利用者に分かりやすく案内を行っています。見学の希望等があれば対応し、日誌「住の江」にて対応記録を残しています。			
<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	B	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書に記載し、同意を得ています。保険外サービスについても書面にて同意を得ています。ただし、契約時の説明が十分ではないとの意見がありました。			
<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	A	
	(評価機関コメント)		17. 面接時にアセスメントを行い、介護記録ソフトにて管理しています。 18. 面接時に利用者及び家族の希望を確認し、個別援助計画に記入しています。サービス利用中や送迎時に利用者や家族から得られた意見・希望はケア会議で協議しています。 19. サービス担当者会議等で確認した他職種の意見や居宅介護計画を基に、個別担当制にて個別援助計画を策定しています。 20. 個別担当制により3カ月に1回モニタリングを行い、ケア会議にて他職種の意見を確認し、個別援助計画の見直しを行っています。主任が進捗管理を行っています。			
<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	B	
	(評価機関コメント)		21. 退院時カンファレンスへの出席や看護サマリーにより、医師や関係機関との連携を図っています。月1回の地域ケア会議や2カ月に1回の京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会（通所専門部門）に参加する等、関係機関と定期的に連携を取れる体制があります。また、相談が寄せられた際には、京丹後市共通の「相談『つながぐ』シート」を活用して地域包括支援センターにつなぐこともあります。多くの関係機関・団体と連携を取れる環境にはありますが、そのリストや資料は作成していません。			

(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。	B	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. 勤務時間に対応した業務マニュアルを整備しており、日常的に互いをチェックし、気になる点はケア会議にて協議・検討を行っています。見直しは、年1回です。 23. 記録は介護記録ソフトを活用し管理しています。「文書取扱規定」に文書の廃棄、保存、保管の方法を定めていますが、持ち出しや個人情報保護、情報開示のルールは明記していません。 24. 利用者状況等はパソコンや毎日のミーティング、毎月開催されるケア会議等で情報共有しています。 25. 送迎時に家族に連絡をする場面を面接の機会と捉え、各送迎担当者が適宜情報交換を行っています。連絡帳等での連絡が難しい場合には、電話にて連絡を行い、内容によっては主任が自宅を訪問し説明等の対応を行っています。		

(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. 「感染症予防マニュアル」を作成し、年1回見直しを行っています。流行時期前の10月には数回に分けて感染症予防の勉強会を実施しています。また、外部研修での成果はケア会議にて伝達共有しています。 27. 週3回清掃員が掃除している他、空気清浄機、消臭剤を使用して家庭的な臭気対策を行っています。また、水回りの衛生管理は適切に行われていました。さらに、家庭的な雰囲気づくりの為に配置している家具を利用して、物品等の整理・整頓を行っており、効率的かつ安全なサービス提供が実施できています。		

(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)		28. 「介護事故対応マニュアル」を整備し、救急対応等の研修を行っています。有事の際にはケア会議にてマニュアルを確認する他、年1回全員レビューにより見直しを行っています。緊急時等は「交通事故 緊急事態発生時の対応フロー」に従い、対応を行います。 29. 事故発生時は記録に残し、電話や自宅訪問で家族に連絡をしています。また、「事故報告書」により分析・是正を行い、ケア会議にて検討する仕組みがあります。地域福祉部主任会議、全体主任会議、運営会議でも報告し、共有しています。 30. 「大規模災害対策マニュアル」を基に、年2回消防・避難訓練を実施していますが、近隣の地域密着型サービスや地域との連携を図るマニュアルは作成していません。		

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)		<p>31. 身体拘束防止や高齢者虐待防止に関するマニュアルは年1回見直し、職員研修を実施しています。やむを得ない理由による身体拘束の必要が考えられる場合は、ケア会議で検討・協議した上で適切に対応しています。家庭での様子を把握するために、送迎の機会等に意見交換や情報収集を行っています。</p> <p>32. 「プライバシー保護の取り組みに関するマニュアル」があります。排泄介護については、研修等に参加し、排泄介助時のプライバシーの配慮への意識を高めています。また、ベッドで休まれる際には、周囲からの視線に配慮して、各所に可動式の衝立を置く等、プライバシーに配慮した環境整備をしています。</p> <p>33. 地域の高齢化が進み、重度者が多いという地域特性に応え、通常は通所介護では十分なサービス提供が困難な重度者やターミナル期の利用者を、積極的に受け入れています。</p>			
	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。	B	B	
	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	公的機関等の窓口に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	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 法定配置人数より手厚く生活相談員を配置し、利用者や家族の思い、困り事等を丁寧に汲み取り、柔軟で速やかな支援を実施しています。積極的な相談援助を行い、隠れたニーズや要望の掘り起こしにも取り組んでいます。利用者懇談会等を定期的に行っていません。</p> <p>35. 苦情・要望があった際にはケア会議、地域福祉部主任会議、全体主任会議、運営会議等で協議・検討し、記録しています。「利用者の意見・要望等の相談解決実施規程」により、意見処理を行う仕組みはありますが、公開に至った事例はありません。</p> <p>36. 苦情相談窓口の連絡先は、事業所玄関での掲示、ホームページへの掲載等にて周知していますが、市民オンブズマンや介護相談員等は受け入れていません。</p>			
<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。	B	C	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 日常のサービス提供場面で得られた要望等に対して、ケア会議にて協議・検討し、工夫した取り組みの実施と記録等を行っていますが、利用者に対する定期的な満足度調査は行っていません。</p> <p>38. サービスの質の向上に係る検討会は、ケア会議、地域福祉部主任会議、全体主任会議で毎月実施しています。ケア会議には全職種が出席し、欠席者には議事録閲覧にて確認を行う等、共有伝達を行っています。また、2月に1回開催される「京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会（通所専門部門）」や「ユニットイン北京都の活動内容（デイサービス部門）」に参加し、他法人事業所と相互評価や連携する機会があります。</p> <p>39. サービスの質の向上については、ケア会議、地域福祉部主任会議、全体主任会議にて検討していますが、前回の第三者評価受診から3年以上経過しています。</p>			