

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 12 月 28 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 28 年 11 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（デイサービス友愛）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. 理念の周知と実践 法人理念「暖かい心・優しい手・そして笑顔」を朝礼で唱和し、年度初めに全職員を集めて、また欠席者には DVD で周知徹底をされていました。この理念に沿ったサービスを実践されており、利用者の表情が生き生きとされていました。 |
| | 2. 事業所内の衛生管理等 トイレは常に清潔に保たれ、臭気は全く感じることはありませんでした。定期的に室内の換気を行う時間を設ける等されていました。また限られたスペースに工夫を凝らし使いやすく居心地の良い雰囲気を作り出しておられました。 |
| | 3. 事故の再発防止等 ヒヤリハットが多数報告されており、その内容を共有し事故防止に努めておられました。ヒヤリハット報告の活用方法や、職員がヒヤリハット報告を出しやすくするための検討もされておられました。書式についても職員が報告しやすい書面へと検討を重ねることで事故再発防止につながっていました。 |

| | |
|---------------------------|---|
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p>1. 実習生の受入 法人として連絡窓口が設置されており、個人的に介護を学びたい方の受入はされていましたが、実習受入マニュアル・実習指導者に対する研修が確認できませんでした。</p> <p>2. アセスメントの実施・個別援助計画の見直し フェイスシートや個人経過を記載するシートはありましたが利用者のニーズや課題を明らかにする手順や定期的に計画を見直すことが明記された手順書が定められていませんでした。</p> <p>3. 業務マニュアルの作成 業務マニュアルはありましたが一部の業務についてのマニュアルにとどまっていました。また1年に1回の見直しもされていませんでした。</p> <p>4. サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関しては管理規定が確認できませんでした。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1. 実習生の受入 利用者本位のサービスを徹底されており、ボランティアの受入も多いと伺っています。実習マニュアルを作成し、実習指導者研修を受けた職員の配置をされることで学生などの実習を受け入れができると思います。その方たちにこの事業所の特性をもっと広めて行っていただくと共に将来の介護の担い手を育てていくことにつながるのではないかでしょうか。</p> <p>2. アセスメントの実施・個別援助計画の見直し 基本的な計画書作成までの一連の流れを手順書にまとめ、誰もが同じ手順で進められるようにされてはいかがでしょうか。そのことでより一層利用者の希望に沿った計画書が作成され、自立支援につながっていくと考えます。</p> <p>3. 業務マニュアルの作成 項目ごとの業務マニュアルを作成し、行き詰った時・研修に利用するなどされ、1年に1回の見直しをされてはいかがでしょうか。個別に対応が異なるためOJTで確認しているとのことではありましたがあ、基本を知ってのOJTによる指導と考えます。</p> <p>4. サービス提供に係る記録と情報の保護 情報管理取扱いと規程の必要性・重要性の認識が必要なのではと考えます。</p> |

文章管理規定を作成し、情報管理により一層注意を払っていただくことで、
ますます利用者からの信頼度が上がるのではないでしょか。

※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 | 2672800147 |
| 事業所名 | デイサービス友愛 |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 地域密着型通所介護 |
| 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 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 訪問調査実施日 | 平成28年12月16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

| | | | | | |
|------------|----------|---|---|---|---|
| (評価機関コメント) | 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 |
| | | | 1. 組織の理念・運営方針は玄関・パンフレット・ホームページに掲示されています。職員は理念である「暖かい心・優しい手そして笑顔を」を朝礼で唱和し、年度初めには全職員に向けて、また参加できなかった職員にはDVDにて周知され、それに基づいたサービスを提供されていました。 2. 業務規定に各職務の責任を明示し、日々のミーティング・デイサービス会議（2カ月に1回）センター会議・運営委員会（各1カ月毎）・理事会（年4回）を開催し、現場の声を吸い上げる仕組みがありました。 | | |

(2) 計画の策定

| | | | | | |
|------------|----------------|---|--|---|---|
| (評価機関コメント) | 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 |
| | | | 3. 半期ごとに事業計画の振り返りを行い、問題点を明らかにし、すぐに修正することで利用者本位に考えた取り組みをされていました。 4. 月1回のセンター会議・運営委員会において介護のレベル向上（利用者への話し方が課題）に取り組んでおられました。 | | |

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

| | | | | | |
|------------|-------------------|---|--|---|---|
| (評価機関コメント) | 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 | 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 |
| | | | 5. 法令遵守に関する情報を収集し、5月に研修を実施されました。必要な法令集は事務所の見やすい場所にいつでも閲覧できるように設置されました。 6. 業務規定に管理者の役割と責任について文書化され、各種会議にはすべて参加し意見を述べておられました。年2回面接シートを利用し、職員の目標・意向など把握し、助言をされていました。職員ヒアリングにおいて相談しやすいリーダーシップのある管理者であることを確認しました。 7. 常に携帯電話を所持し、速やかな指示ができる体制がありました。また日々の業務日誌・職員からの報告を隨時受けることで状況把握を行い、職員に具体的な指示を出しておられました。 | | |

| 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 | B |
| (評価機関コメント) | | 8. 「元気で明るく気配りができる人」を優先的に採用されていました。資格取得に関しては個人の資格であり、支援はしないがお祝い会をされていました。勤務体制への配慮はされていました。 9. 研修計画を策定され、それに基づき実施されていました。特に認知症に関する研修は段階的に職員が参加できるよう支援をされていました。現場ではその都度気づきを促し学ぶことができる助言を実践されていました。 10. 法人として実習受入連絡窓口が設置されており、個人的に介護を学びたい方の受入はされていましたが実習受入マニュアルの整備がなく、実習指導者に対する研修もされていませんでした。 | | |

(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 | A |
| (評価機関コメント) | | 11. 有給休暇や育児休業法に基づいた休暇の取得が必要時に取得できる体制にあることを職員ヒアリングで確認しました。人員配置は基準以上の配置とされ、介護機器も職員の腰痛予防の為に浴槽台の購入などその都度対応されていました。 12. 法人としてカウンセラーの配置がされ、いつでも相談できる体制がありました。職員が休憩する場所が確保できないが、休憩時間は事務所の窓のカーテンを閉めることで利用者から見られることなく休憩できるよう工夫されていました。 | | |

(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. 2ヶ月に1回の運営推進会議で事業所の運営理念、事業報告をされ、玄関にその運営推進会議の内容をファイルで設置することで施設の情報を開示されていました。また地域からの招待で夏祭りや運動会・食事会に参加し、逆に施設の畠や庭の手入れに地域住民が積極的に参画し、友好な関係を保っておられました。 14. 地域での認知症予防委託事業「歌のゆりかご」に介護職・看護師も同席し、介護技術・医療面からの援助をされていました。毎年5月に「はんなり会(地域の方に施設を開放し手作りの食事の提供・模擬店等)」を開催し、親交を深めておられました。そこでも相談ブースを設け介護に対する相談を受けておられました。 | | |

| 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. ホームページやパンフレットに写真やその説明を加えるなど工夫を凝らし情報を提供されていました。また、玄関にはデイサービスの一日の流れがわかる案内も掲示されており、わかりやすいものでした。見学同時体験利用とされ、デイサービスの利用日誌に記録されていました。 | | |

(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. 利用上の重要事項・サービス利用契約書を用いて本人・家族にわかりやすく説明し、同意を得ておられました。 | | |

(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 | B |
| 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. 法人独自のフェイスシートや個人経過を記載するシートがありましたが、利用者のニーズや課題をあきらかにする手順が定められておらず、アセスメントを定期的に実施されていることを確認できませんでした。 18. 利用者・家族の希望に基づき通所介護計画書を作成し、同意を得ておられました。 19. 必要に応じて主治医や介護支援専門員と連携をとることや担当者会議には必ず出席することで専門家の意見を聞き取り個別援助計画に反映されていました。 20. 3ヶ月毎及び状況変化時に計画書の見直しをされていましたが、作成手順マニュアルの中に見直しの基準が定められていませんでした。 | | |

(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. 退院時カンファレンスに参加し、状況の確認、医療情報の収集に努めておられました。また行政や関係機関との情報共有もされていました。 | | |

(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 | B |
| 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 | 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. 業務マニュアルや手順書はありましたが、食事・排泄などのマニュアルが確認できませんでした。これらのマニュアルは作成されていませんが、OJTを通じて利用者にあわせた介護方法を個々に伝えているとのことでした。1年に1回の見直しがされていました。 23. 個人情報保護の研修を施設内研修で実施されていましたが、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する文書管理規定が確認できませんでした。 24. 日々のミーティングで利用者の情報共有を図り、申し送り事項としてつなげておられました。参加できなかった職員には回覧し全員周知できるよう図っておられました。 25. 家族とは連絡ノートを通して情報交換されていました。必要があれば訪問するなどされていました。個別機能訓練の説明も定期的にされていました。 | | |

(6) サービスの提供

| | | | | |
|------------|----|---|---|---|
| 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 | B |
| 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. 看護師が講師となり感染症についての研修を実施し、手洗い・お茶でのうがいの励行で感染症予防の対策を講じておられましたが、マニュアルの更新が定期的に実施されていませんでした。 27. 事業所内は清潔が保たれていました。トイレは常に清潔に保たれ、臭気は全く感じることはありませんでした。日中に換気の時間を設けるなど工夫を凝らしておられました。 | | |

(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。 | A | A |
| (評価機関コメント) | | 28. 事故対応マニュアルに基づき研修を実施されていました。マニュアルには緊急時の報告の手順指揮命令系統が明記されていました。 29. ヒヤリハットが多数報告されており、その内容を共有し事故予防に努めておられました。内容をセンター会議・理事会でも報告されていました。ヒヤリハットの書式についても検討を重ねておられました。 30. 年に1回防災避難訓練を実施されていました。自治会長や地域の方々も訓練に参加され、地域と一緒に訓練を行っておられました。自衛消防隊を作つておられました。 | | |

| 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 | 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、常に問題意識をもつ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. 年1回、高齢者虐待防止、プライバシー保護、個人情報保護の研修を実施されました。 32. 必要な場所に暖簾を設置し、目線に配慮する工夫がされていました。また、入浴介助時には肌の露出を最低限に留められるよう工夫されていました。 33. 体験希望は隨時受け付け、利用希望された方はすべて受け入れておられました。 | | |

(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てている。 | 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 | A |
| (評価機関コメント) | | 34. 日々の送迎時、年1回の利用者アンケート、年4回の家族会等で意見・要望の収集に取り組んでおられました。改善結果の一例として、クッション性の高い椅子の購入や入浴順（男女どちらが先に入るか）の変更等が行われていました。 35. 要望や苦情が寄せられた時には苦情報告書やセンター会議で共有し、対応を協議されていました。 36. 公的相談窓口について、玄関に掲示するとともに重要事項説明書に記載されました。 | | |

(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。 | 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) | | 37. 年1回の利用者アンケートを実施され、サービスの質の向上に取り組まれていましたが、アンケート結果について分析・検討が行われた記録がありませんでした。 38. 月1回のセンター会議にてサービスの質の向上について検討を行つておられました。さらに同法人内で職員が交流して勤務を行い、意見交換を行う仕組みがありました。また、地域密着型事業者連絡会に参加し、他事業所の取組等の情報収集を行つておられました。 39. 運営委員会にて法人の各事業所のケアについて評価を実施し、次年度の事業計画に反映されていました。 | | |