

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 2 月 13 日

平成 26 年 9 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人 大樹会 デイサービスセンターやすらぎ 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(※)	(通番 3) 事業計画の策定 舞鶴市が作成した施設整備や各サービスの目標量を定めた「舞鶴市 第 5 期高齢者保健福祉計画」(平成 24 年度～26 年度)に基づき、年間事業計画を立て、毎月、半年、1 年の目標を立てるとともに利用者満足度アンケートなどを反映して事業展開を図っています。 (通番 14) 地域への貢献 お達者大学として冬場の過疎地域で閉じこもりがちなならないように出張デイを行っています。認知症サポーター養成や婦人会などでの介護教室を開催し地域において重要な役割を果たしています。 (通番 22) 職員間の情報共有 各種業務マニュアルが整備されており、年 1 回の更新もされています。また、感染症についての研修などマニュアルに基づいた支援が日々の中で行えるように研修を行っています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	(通番 20 個別援助計画等の見直し) 個別援助計画及び機能訓練計画の見直しについては定められた時期の見直しは行っているが、変化のない人はそのままとなっています。 (通番 31 人権等の尊重) 身体拘束マニュアル、虐待防止マニュアルを整備し、新人研修などで周知を行っているが、継続的な取り組みが行われていませんでした。

具体的なアドバイス	社会福祉法人大樹会は、昭和５７年に設立認可を受け、舞鶴市における高齢者福祉の中心的役割を果たしてこられました。市内中心部より数キロの場所にあり、四季を感じられる穏やかな自然の中に立地しています。 「一人一人の人生を大切にし、健やかでやすらぎのある生活を送っていただくことを目指します」という法人理念の元、デイサービスセンターでは、自立・自己決定・自己選択を大切にして、自宅で生活するためにはどうしたらよいのかを考えたりハビリを含めた支援を行っています。 また、舞鶴市が作成した施設整備や各サービスの目標量を定めた「舞鶴市 第５期高齢者保健福祉計画」（平成24年度～26年度）に基づき、年間事業計画を立て、毎月、半年、1年の目標を立てるとともに利用者満足度アンケートや各部門の意見を反映して事業展開を図っていることは高く評価できます。 地域との関わりについては、お達者大学として冬場の過疎地域で閉じこもりがちなならないよう出張デイを行うとともに事業所内に地域の情報を掲示し、利用者が参加できるため支援をして地域を意識した取り組みも積極的にされています。 利用者への支援としては、毎年利用者満足度調査を実施したり、誕生日には利用者の希望を聴いて対応するなどの工夫がなされており、墓参りが実現したケースも確認できました。利用者の家族にも送迎時にiPadで日々の様子を動画で紹介するなど、ひとり一人に対してきめ細かく支援をされていることを感じました。 具体的なアドバイスとしては、法令遵守の取組については法令等のファイルに綴じられていましたが項目ごとに整理されていませんでした。また、広くゆったりとしたデイルームだけに備品の整理整頓に工夫が必要と思われました。今一度見直しをして整備をされることをおすすめします。 今後も、舞鶴市の高齢者福祉の中核として役割を果たしていけることを期待します。
-----------	--

※ 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	2972700016
事業所名	デイサービスセンターやすらぎ
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26年11月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)法人理念や基本方針を明確に定め、ホームページや施設内に掲示している。名札の裏に記載するとともにミーティングでの復唱を行っている。家族には、たよりを配布し周知している。 2)リーダー会、毎月の在宅ミーティング、定例会等で職員の意思が反映されると共に、毎日のリーダーを決めるキャプテン制度を導入している。			
(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)舞鶴市の計画に基づき、事業計画を立て毎月、半年、1年の目標を記載している。 4)定例会において毎月の目標を立てている。また、半年ごとに年間事業計画の見直しを行っている。			
(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、いつでもスタッフ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)新人研修や毎月のデイ勉強会で法令遵守の研修を実施している。関係法令についてもリスト化している。 6)職務内容一覧があり、管理者等の役割や責任が明記されている。業務評価時面接において施設長が全職員と面談して職員の意見を聞く機会を持っている。 7)施設長は事務所内にあり、常に施設内で報告を受けたり、指示できる状況にある。緊急時には携帯電話で連絡が取れるようになっている。			

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)職員だよりに行動指針【5つの柱】が示されている。また資格取得のための試験対策講座の開催や基本給のアップなどがある。 9)人材育成認証制度を取得し、年間研修計画を作成している。また毎月、職員が学び合うために勉強会等を実施している。 10)実習の受入れに関する基本方針を明文化し、介護福祉士等の実習生を受入れている。実習担当職員には必要な研修を受講させている。住み込みの実習生も受け入れている。			
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A	
		ストレス管理	12	スタッフ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	A	
		(評価機関コメント)		11)有給休暇の取得率を総務で把握し、各職員が取得できるように配慮している。職員の介護負担軽減のため、ストレッチャーやシャワーチェアなど入浴機器を導入している。 12)共済会に加入している。産業医と契約するとともに外部の機関を紹介している。リフレッシュ休暇や法人で職員旅行を行っている。リハビリ室のマッサージ機を開放している。			
(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、広報誌に取り組みや行事予定等を掲載している。施設内に地域の情報を掲載している。保育園の運動会や地域の夏祭りに利用者が参加できるよう支援している。 14)お達者大学として冬場の過疎地域に出張デイを行っている。婦人会などで介護教室を開催している。			

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)事業所の情報をホームページで写真をたくさん使って分かりやすく提供している。見学や問い合わせの希望に随時対応し、記録している。			
(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)重要事項説明書にて、内容や料金の説明を行い、同意を得ている。利用者の判断能力に支障がある場合は対応できる仕組みがある。			

(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	定期的又は必要に応じて、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)アセスメントは定期的及び必要に応じて行っている。 18)送迎時や日々のやりとり等から利用者や家族の希望を取り入れ個別援助計画を作成し同意を得ている。また、サービス担当者会議に出来るだけ家族への参加を促している。 19)計画の策定にあたり看護師やOT/PT等連携している。また、定例ケース会議についても照会を行っている。 20)個別援助計画及び機能訓練計画の見直しについては定められた時期に見直しを行っているが、変化のない人はそのままとなっている。			
(4)関係者との連携					
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)医師との連携体制を密にしており、電話やメールでやり取りをしている。入退院時のカンファレンスは参加している。			
(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、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	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)業務マニュアルが整備されており、年1回の更新もされている。マニュアルに沿って研修を行っている。 23)文書管理マニュアルに沿って対応されている。 24)毎日、朝・夕の申し送りを行っている。業務日誌及び参加できなかった人には共有ランシシステムを活用して周知を図っている。 25)送迎時にタブレットパソコンで日常の様子を動画を見てもらったりおたよりでやりとりをしている。また、主任が単独で定期訪問を行っている。			
(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、スタッフ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)感染症についてのマニュアルを作成し、最新情報の入手に努め、マニュアル更新も実施している。勉強会を開催するとともに委員会で検討する仕組みがある。 27)オゾン脱臭など臭気対策を行っている。整理整頓出来ており、清潔に保たれている。			

(7)危機管理					
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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を整備している。緊急時・事故対応の勉強会を行っている。車両には無線でつながるようにしている。 29)事故・ヒヤリハット事例を年2回法人で報告し、時間帯や月別など詳細に分析し対応をしている。 30)災害マニュアルを作成している。備蓄も行っている。また、地域の原発シェルター避難所になっており夜間想定避難訓練を実施している。			

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	B	
	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)身体拘束マニュアル、虐待防止マニュアルを整備し、新人研修などで周知を行っているが、継続的な取り組みにはなっていない。 32)プライバシー保護について研修を行っている。同性介助を行っている。 33)利用希望者は全て受け入れている。				
	(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	B	
	(評価機関コメント)	34)毎年満足度調査を実施している。誕生日には何でもひとつ希望を聴いて対応している。 35)苦情マニュアルを整備している。また、満足度調査を実施し、その回答をやすらぎ便りに掲載している。 36)重要事項説明書に苦情受付担当者や公的機関の相談窓口は記載している。3年前まで介護相談員を受入れていたが、現在は受け入れている。				
	(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スタッフ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	A	
	(評価機関コメント)	37)満足度調査を実施し、リーダー会議で分析・検討を行い、事業計画に反映している 38)定例会・リーダー会議において検討している。他事業所見学を年1回行っている。 39)自己評価を行うとともに第三者評価を定期的に受診している。また、評価結果について次年度の事業計画に反映させている。				