

アドバイス・レポート

平成28年2月12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10月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 京丹後市網野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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有は、パソコンソフト（業務連絡・申し送り・会議記録）で確実に全職員が確認できるシステム（閲覧チェックを確認できる）とホワイトボードを活用されていました。また朝・夕・週末・全体ミーティングで共有されていました。これらの確実な情報共有により、利用者の心身状況把握が継続支援につながる体制がありました。 <p>事故・緊急時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時マニュアルを整備し、年1回の送迎時訓練（送迎後に送迎車に封筒が置かれており、利用者の状態の記載内容〈例えば、車内で嘔吐発生等〉に従い、訓練に移る）と緊急時訓練（普通救命訓練）の実践的な訓練が実施されていました。これらにより緊急時に迅速かつ適切に対応することができ、利用者の安心と職員の不安軽減につながる環境がありました。 <p>利用者の満足度の向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回の利用者満足度アンケートを実施し、結果は相談員を中心に職員会議やレクリエーション会議で分析・検討されていました。検討結果は文書にて家族に配布し丁寧に報告されていました。また、アンケートの意見によりドライブなど外出の機会を増やされるなど具体的にサービスの改善に繋げておられました。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年3回「網野町認知症の方とその家族の会」を他の事業所と共催する中で、進行役や講師をされたり、地元の中学校に出向いての車いす体験、地域サロンでの介護講習を開催するなど積極的に地域に貢献されていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月テーマを決めて職場内研修を実施し、朝夕や週末のミーティングなどで「気づき」を検討されていましたが、経験年数や職責別の段階的な研修の仕組みはありませんでした。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルを整備し、見直しをされていましたが、見直しの基準や見直した記録が確認できませんでした。 <p>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"> ・利用者の意向を丁寧に収集し、分析・検討をされていましたが、それを公開する方法が不十分でした。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種会議で評価を行う体制はありましたが、自己評価する仕組みがありませんでした。また第三者評価は3年に1回受診されていませんでした。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初任者とそれ以外の現任研修体制はありましたが、経験年数や職責に応じた段階的で継続的な研修体制は、職員のキャリアアップに有効と考えられます。通所介護事業所の少ない職員だけの取組は困難とされますので、法人の他の事業所と合同で研修体制を整備して取り組まれてはいかがでしょうか。 ・人権やプライバシー保護の勉強会や研修会の開催について、会議やミーティングなど全職員が集まる機会を活用して、短時間でも勉強や研修の機会を持たれてはいかがでしょうか。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルは、サービスや注意点・最新情報が記載され、現状に合っていることが活用につながります。例えば、マニュアル内に見直しチェック表や変更点がわかるように工夫することで、確実に更新できるのではないのでしょうか。現任研修では、マニュアルにそったサービス提供ができていますかの確認をされていますので、その機会を活用し、職員の意見を収集した上で、全体ミーティングなどで変更点の確認から更新が可能と思われます。 <p>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"> ・利用者の意向を受け、サービスを改善した状況については事業所内に掲示するにとどめず、機関紙に掲載するなど広く地域へも公開することで事業所の取組みが理解され信頼につながるのではないのでしょうか。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に適した「自己評価」方法（事業所課題の評価とは別に評価基準を定め、取組み変化がわかるようなチェック表など）を検討し それに基づいて、定期的(年1回以上)に振り返りをされてはいかがでしょうか。一連の流れと変化がわかりやすくなり、サービスの体制・質・内容の向上につながるのではないのでしょうか。
------------------	--

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2673300048
事業所名	京丹後市網野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28年1月26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。	B	A
	(評価機関コメント)			1. 運営方針は、事業所入口やスタッフルームに掲示することで職員への浸透に取り組みられていました。また年1回家族会の中で理念や運営方針を説明し、理解が深まるように取り組まれていました。 2. 法人の支所委員会、事業所では週末ミーティング、毎月の全体ミーティングとレクリエーション会議を開催し案件別の意思決定をされてきました。業務分掌規程により各職種の業務内容が定められていました。		
(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. 各事業の取組課題が盛り込まれた法人の事業計画が策定され、さらに地域福祉活動計画において中長期の計画が示されていました。 4. 法人の事業計画に沿って月間重点目標を定め取り組まれていました。またレクリエーションや口腔ケアの実施計画も策定し、半期ごとに進捗状況を確認されていました。		
(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。	B	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。	B	B
	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. 管理者は朝のミーティングで法令遵守の啓発をされていましたが、関係法令のリスト化されてなく、すぐに調べられる体制もありませんでした。</p> <p>6. 管理者は会議に出席して意見を述べておられました。また職員から随時意見を聞かれていましたが、管理者自らの行動の評価を受ける具体的な方法がありませんでした。</p> <p>7. 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持し常に連絡が取れ、また業務日誌で随時状況を把握されていました。緊急時の連絡網も整備されていました。</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	B
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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8. 職員倫理綱領により職員の行動指針が明示されていました。職員の採用や配置に関しては法人の総務課で検討し、有資格者を優先的に採用されていました。資格取得のための研修受講や試験の日は優先的に休暇が取得できるようにされていました。</p> <p>9. 毎月テーマを決めて職場内研修を実施し、朝夕や週末のミーティングなどで「気づき」を検討されていましたが、経験年数や職責別の段階的な研修の仕組みはありませんでした。</p> <p>10. 中学生や大学生の実習の受け入れはされていましたが、実習指導のマニュアルはなく、実習指導者の研修も受講されていませんでした。</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	B
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)		<p>11. 有給休暇は適宜申請し取得され、育児・介護休業の規程も定められていましたが、職員の就業に関する意向を把握する仕組みがありませんでした。</p> <p>12. 職員が休憩する場所はリラックスできる広さが確保され、またハラスメントの規程も整備されていましたが、メンタルヘルスの維持のためのカウンセリングを受ける相談体制がありませんでした。</p>		

(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	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	B
(評価機関コメント)		<p>13. ホームページの開設、法人の京丹後市社会福祉協議会が機関紙「こころ」を年6回全戸（21000戸）、事業所広報紙の網デイ通信「地・里・麵（ち・り・めん）」を年3回地域に配布し広報されていましたが、情報の公表制度の情報が開示されていませんでした。</p> <p>14. 年3回「網野町認知症の方とその家族の会」を他の事業所と共催する中で、進行役や講師をされたり、地元の中学校に出向いて車いす体験を開催されていましたが、相談事業としては具体的な取り組みがありませんでした。</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
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.パンフレットは、一日の過ごし方を時系列にイラストや文書表現を工夫され、利用者にわかりやすく掲載し、事業所情報を提供されていました。		
(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.重要事項説明書を用いてサービス内容や料金について説明し、同意を得ておられました。また成年後見制度や権利擁護事業については、併設する京丹後市社会福祉協議会網野支所の福祉サービス利用援助事業につなぐ体制がありました。		
(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	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	B
		(評価機関コメント)		17.介護業務支援システム（パソコンソフト）を活用し、アセスメントシートに入力され、定期的（介護認定期間毎）に見直しをされていました。独自のアセスメントシートは、課題を抽出しやすい様式でした。 18.サービス担当者会議で利用者及び家族の意向を聞き取り、通所介護計画書に反映されていました。例として、外出や買い物希望に対応されていました。 19.サービス担当者会議や介護支援専門員を通じて専門家の意見を聞き取り、通所介護計画策定をされていました。 20.通所介護計画は実施記録をパソコンに入力し、毎月のモニタリングも実施され必要時に変更されていますが、計画を変更する基準がありませんでした。		
		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.看護サマリー（要約）や介護支援専門員を通じて、医師や関係機関と連携し、また関係機関のリストの作成や利用者の退院時のカンファレンス参加により直接連携できる体制がありました。		
(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)	<p>22. 業務マニュアルを整備し、マニュアルに従ってサービス提供されているかを現任研修で確認されていました。また事事故事例からマニュアル変更もされていましたが、見直しの基準がありませんでした。</p> <p>23. パソコンソフトにより利用者の状態推移・サービス提供記録を整備し、「事務書類における管理マニュアル」で記録の管理をされていましたが、個人情報保護の研修実施記録は確認できませんでした。</p> <p>24. 情報共有は、パソコンソフト（業務連絡・申し送り・会議記録）で確実に全職員が確認できるシステム（閲覧チェックを確認できる）とホワイトボードを活用されていました。また朝・夕・週末・全体ミーティングで共有されていました。</p> <p>25. 送迎時や連絡ノートの活用、電話連絡により家族と情報交換されていました。また機関紙「網デイ通信」で事業所の現況を知らせておられました。</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	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)		<p>26. 感染症マニュアルを整備し、年2回内部研修を実施され感染予防に努めておられました。公的機関のホームページ等の最新情報を入手し、マニュアルを更新されていましたが、毎年の更新は確認できませんでした。</p> <p>27. 掃除マニュアルを整備し、職員による清掃で清潔に保たれていました。換気により臭気のない環境でした。</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。	B	B
	(評価機関コメント)		<p>28. 緊急時マニュアルを整備し、年1回の送迎時訓練（送迎後に送迎車に封筒が置かれており、利用者の状態の記載内容に従い、訓練に移る）と緊急時訓練（普通救命訓練）の実践的な訓練が実施されていました。</p> <p>29. 事故・ヒヤリハット報告書をデータ管理し、個別の対応策に加えて、統計的に時間や場所や内容から再発予防に努め、マニュアルの見直しにも活用されていました。</p> <p>30. 緊急時マニュアルを整備し、災害訓練を実施しておられました。昭和2年の丹後震災から利用者の防災意識は高く、防災クイズや避難訓練で被災時に備えておられました。地域と連携したマニュアルや訓練は実施されていませんでした。</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	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	B
		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. 接遇アップ研修や朝夕のミーティングで、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を意識付けられていました。勉強会や研修をされている記録が確認できませんでした。 32. 入浴、排泄を中心に「同性介護」によるサービス提供をされていました。入浴は希望により個浴と大浴槽を選べました。勉強会等を実施された記録がありませんでした。 33. 利用申し込みは基本断らない方針で、利用日を調整することで受け入れる工夫をされていました。また調整がつかない場合は、介護支援専門員を通じて他事業所を紹介していました。		
(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。	A	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34. 送迎時や年1回家族会の開催時に、レクリエーションの感想や意見・要望を聞き取り全体ミーティングで検討されていました。 35. 利用者からの意見・要望・苦情について苦情処理実施要綱とフローチャートに沿って対応されていましたが、公開されていませんでした。 36. 第三者委員、公的機関について重要事項説明書に記載し、事業所内にも掲示されていましたが、外部の人材による相談機会の確保はありませんでした。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 年1回の利用者満足度アンケートを実施し、結果は相談員を中心に職員会議やレクリエーション会議で分析・検討し、文書にて家族に配布されていました。アンケート結果から、ドライブなど外出の機会を増やされていました。 38. 京丹後市内の関係事業者で構成する「高齢者部会」の通所部会関連グループで、情報収集し自事業所との比較検討をされていました。 39. 各種会議で評価を行う体制はありましたが、自己評価する仕組みがありませんでした。また第三者評価は3年に1回受診されていませんでした。		