

# アドバイス・レポート

平成26年3月27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25年7月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人仙人福祉事業会 夜久野デイサービスセンター 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>○継続的な研修 個人ごとに研修計画を作成し、研修を受講していく仕組みになっており、体系的に研修を受けるようになっていきます。また、介護福祉士資格取得のために職員が勉強会を開催しています。</p> <p>○労働環境への配慮 有給休暇の消化率や時間外労働のデータを管理し、毎月4日間の希望休が取れる仕組みとなっています。年1回はリフレッシュ休暇で連休を取るようになっており、リフレッシュ休暇取得の体制を始めてから、有給消化率が上がっています。又、職員処遇向上検討委員会を開催し、より良い就労環境づくりに取り組んでいます。</p> <p>○地域への情報公開 広報誌「すずかけの木」を毎月発行し、利用者、家族や地域の施設、店舗、金融機関、行政機関に配布しています。施設開設当初より、夜久野学園の生徒、地域住民の作品やデイサービスの利用者の作品を展示する等のイベントを行う「グリーンビラ夜久野展」という催しを毎年開催しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○管理者によるリーダーシップの発揮 管理職は職員と個人面談を行い、希望や意見を聞く機会を持っていますが、管理者が職員からの信頼を得ているかの把握、評価等を行う仕組みはありません。</p> <p>○料金の明示と説明 サービス開始にあたり、利用者と重要事項説明書を用いて料金等の説明を行い契約を結んでいます。認知症等により判断能力に支障のある利用者に関しては、主として家族が契約を結んでいます。権利擁護の為に成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についての情報提供を行う仕組みがありません。</p> <p>○個別援助計画の見直し 6か月ごとにケアカンファレンスを行い、個別援助計画の再作成がしていますが、援助目標が達成出来たかを3か月ごとチェックするモニタリングの仕組みがありません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>府県境の山間部に位置し、開設当初より地域の福祉拠点として事業していた法人であり、毎年恒例となっているグリーンビラ夜久野展の催しや広報誌「すずかけの木」の発行を通じた情報提供を行っています。また、夜久野学園の生徒の作品を施設内に展示したり、学校に講習で職員が赴く等、学校とのつながりも大切にしています。今後も地域の福祉拠点としてサービス向上につなげていくために、以下の通りアドバイスさせていただきます。</p> <p>○職員との個人面談や意見を聞く仕組みがあり、事業方針や中長期目標にも職員の意見を反映させる体制をとっていますが、管理者が職員からの評価を受ける仕組みがありません。管理者を評価する仕組みを作り、その中で管理者としての目標を掲げて、達成の度合いを公表することで、職員からの信頼を更に得られるのではないのでしょうか。</p> <p>○判断能力に支障がある利用者にも対して、本人の意向に沿えるように適切な援助や対応が必要です。職員は研修により、利用者の権利擁護の理解を深めてはいるかでしょう。また、利用者や家族に権利擁護の必要性や成年後見制度、日常生活自立支援事業について情報提供できるような体制をとる事をお勧めします。</p> <p>○個別援助計画を作成し、ケアカンファレンスを行い、個別援助計画の見直しを定期的に行っていますが、援助目標の達成度を見て行くためには、3か月毎に達成状況を見ながらカンファレンスに活かしていくようなモニタリングの仕組みを作られてはいかがでしょうか。</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	2671900054
事業所名	社会福祉法人仙人福祉事業会 夜久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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年11月19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・事業方針は施設内に掲示、広報誌に明記し、年度始めの職員全体会で周知しています。 2. 運営規程に職務権限を記載しています。月1回のスタッフ会議やデイ会議において、職員の意見を聞き取る仕組みがあります。			
<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。	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. 職員の意見や利用者アンケートの内容を参考にして、事業計画を作成しています。 4. 各部署で課題を設定し、中長期計画推進会議で達成状況を確認しています。			
<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)		5. 職員全体会で法令遵守についての研修を行っていますが、必要な法令についてリスト化していません。 6. 職員の個人面談で意見を聞く機会を作っていますが、管理者を評価する仕組みはありません。 7. 管理者は日誌で状況を把握し、緊急時には指示を仰ぐ体制となっています。			

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。	B	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。	B	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. 常勤、非常勤の比率は明確にしていますが、採用基準は設けていません。 9. 個別の研修計画を作成し、計画に沿って研修を受講しています。 10. 実習生受け入れマニュアルに沿って実習生の受け入れを行っています。		
<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	A
		(評価機関コメント)		11. 有給消化率を管理し、リフレッシュ休暇を使って更に有給休暇を取りやすい仕組みがあります。 12. 職員互助会があり、産業医と提携しています。休憩室を確保しています。		
<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。	B	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. 広報誌「すずかけの木」を地域に配布し情報を公表しています。 14. 地域住民に対してグリーンビラ夜久野展を開催し講演会や展示会等を行っています。		

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>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. パンフレットにより情報提供を行い、問い合わせや見学を随時受け入れています。		
<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. 施設入所に関しては「契約書」「重要事項説明書」で分かりやすく説明し、同意を得ていますが、利用者の権利擁護のための成年後見制度、日常生活自立支援事業等に関する情報の提供を行っていません。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		17. 面接時の報告書、アセスメントシートによる評価、ケアカンファレンス等を通じて実施しています。(必要な場合は家族も参加します) 18. 面接報告書及び介護計画書、連絡帳を通じて家族の希望を聞いています。 19. 情報提供書等で専門家等の意見を照会し、個別援助計画に反映しています。 20. 6か月ごとのケアカンファレンスと個別援助計画の再作成により見直していますが、3か月ごとのモニタリングは行っていません。		
(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. 利用者緊急連絡先表、病院連絡先一覧等を作成し、連携体制を構築しています。		
(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. 標準的な実施方法(業務マニュアル・手順)が整備され定期的、また必要時に見直しが行われています。 23. 利用者台帳、介護計画書、カンファレンスシート、日報等が文書取り扱い規程、個人情報保護マニュアルによって管理され、その徹底のため研修報告書回覧、施設内研修会を実施しています。 24. 毎朝の引継ぎノート、バイタルチェック表、サービス担当者会議議事録により情報共有を図っています。 25. 定期的には介護計画書、広報誌、日常の状況は連絡帳・送迎時の家族とのやり取りで家族と情報交換を行っています。		
(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. マニュアルが整備され、外部研修に参加するとともに、施設内伝達研修会等により知識を高めサービスの提供を図っています。 27. 物品の整理整頓、トイレ内への消臭器があり臭気の対策を行っています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の連絡先、指示系統図を整備し、緊急時対応マニュアル、介護事故対応マニュアルがあります。 29. 事故等状況報告書等の内容がリスクマネジメント委員会で検討し、再発防止に生かしています。 30. 非常災害時対応マニュアルを作成し、福知山市施設連絡協議会防災訓練に参加しています。		

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>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)		31. 業務マニュアルに身体拘束、虐待防止等明記され、施設内研修で周知しています。 32. 年に1回プライバシー保護の研修を実施しています。 33. 受け入れを断った実績がありません。			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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ます。	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. 連絡ノート以外に利用者懇談会を行い利用者、家族の意向を聞いています。 35. 利用者からの苦情は迅速に対応し、施設内掲示板に公開しています。苦情対応マニュアルを整備しています。 36. 第三者委員や福知山市介護相談員を受け入れています。			
<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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		37. 利用者アンケートを行い、サービスの質の向上に役立っている仕組みがあります。 38. 職員会議やリスクマネジメント委員会を通じて検討しています。又、他施設の視察研修に参加しています。 39. 次年度の事業方針を検討し、事業計画に反映しています。			