

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 23 日

平成 27 年 1 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた、綾部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>(通番 1 理念の周知と実践) 法人理念「人類愛善 ひとりひとりを大切に」や基本方針はホームページやパンフレットに記載され、事業所内にも掲示しています。職員に対しては年度初めに配布して、説明を行っています。また、月 1 回のデイサービス会議でも周知を図っています。月 1 回発行の「松寿苑だより」に掲載して、地域住民にも配布している。</p> <p>(通番 13 地域への情報公開・通番 14 地域への貢献) ホームページの開設や月 1 回「松寿苑だより」を 2100 部発行して綾部市全域に配布しています。苑を開放して「松寿苑オープンカフェ」を開催したり、敷地内に居酒屋を開設して日常的な交流の場所となっています また、認知症サポーター養成講座の開催、「あやべ産業まつり」などへ車椅子体験や出前介護相談としての参加、綾部市街地への介護予防拠点として「ふくしのえき広小路」の開設など事業所の持つ機能を地域に還元している。</p> <p>(通番 38 質の向上に対する検討体制) サービスの質検討委員会、法人運営委員会、法人内デイサービス協議会など大規模法人としての機能を十分活かして質の向上に取り組んでいます。また、法人内 4 か所の通所介護事業所で 2 ヶ月に 1 回会議を開催するとともに、他の事業所で 3 日間交換研修をして、それをふまえ自施設のサービスの質の振り返りをするなどのユニークな取り組みをしています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮) 毎朝、総合施設長よりメールによって各事業所に対して、必要な情報等を発信しています。 また、人事考課面接等を通じて職員の意見を聴取していますが、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認する仕組みはありませんでした。</p> <p>(通番12 ストレス管理) 法人内に診療所が設置されており、産業医を配置しています。また、メンタルヘルスの研修も実施しています。 福利厚生センターに加入し、外部の窓口についても紹介しています。 休憩室は確保されていますが、サービス提供場所と隣接しているため、充分にくつろげる環境とはいえませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 接遇マニュアルや認知症対応マニュアルなどは整備されていますが、見直しの基準が定められていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人松寿苑の綾部デイサービスセンターは平成3年に開設された事業所で、法人の理念として「人類愛善 ひとりひとりを大切に」を掲げるとともに4つの基本方針「人材の視点・業務プロセスの視点・ご利用者の視点・財務の視点」に基づいて地域の重要な拠点のひとつとして役割を果たしてこられました。</p> <p>法人として中長期計画を策定するとともに、各事業所において定期的に第三者評価を受診して質の向上に積極的に取り組んでいます。受診結果を受け止め、それをふまえて課題を明確化し、事業所の事業計画が策定され、3ヶ月に一度進捗状況表を用いて確認も行っています。</p> <p>また、サービスの質検討員会を設置し、継続的に質の向上の検討を行うとともに、同法人の4つの通所介護事業所間で職員が他の事業所で3日間研修をして、それをふまえ自施設のサービスの質の振り返りをするなど質の向上に向けたユニークな取り組みも行っています。</p> <p>訪問調査時には職員間のコミュニケーションやチームワークの良さを確認できました。</p> <p>利用者の支援に当たっては、川柳を募集して事業所内に展示したり、レクリエーションや食事などの場面では、できる限り選択してもらえるような機会を作っておられました。</p> <p>地域との交流にも積極的で、苑を開放して「松寿苑オープンカフェ」を開催し、喫茶コーナーやコンサートを行ったり、敷地内に開設されている「居酒屋 松ちゃん」では、利用者や地域の人達の日常的な交流の場所となっています。</p> <p>また、認知症サポーター養成講座の開催、あやべ産業まつりなどへの介護相談としての参加、介護予防拠点として市街地に「ふくしのえき広小路」を常設するなど事業所の持つ機能を綾部全域に還元しています。また、過疎地域の高齢者に対しても配食サービスを実施するなど地域社会に対する様々な取り組みは、高く評価できます。</p>

	<p>労働環境についても、リフレッシュ休暇検討委員会を設置するなど取り組んでおられました。あわせて、ワークライフバランス認証や京都是あとふる企業などの取得をするなど職員が安心して働ける環境に努めておられました。</p> <p>一方で、休憩場所がサービス提供場所と隣接しているなど休憩時間に十分くつろげるための工夫が必要と思われます。</p> <p>今後もさらに地域に根ざし、利用者一人ひとりを大切にした介護サービスの提供を追及して頂きたいと思えます。</p> <p>上記「特に改善が望まれる点とその理由」以外として具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 質の向上をするために多くの委員会が設置されており、質の向上等に向けて取り組んでおられますが、職員の労働強化にもつながりかねないと思われます。各委員会の再整理をされてはいかがでしょうか。・ マニュアルの見直し基準、個別援助計画の策定にかかる定期的なアセスメント及びモニタリングの変更基準などが定められていませんでした。一つずつ整理をされてはいかがでしょうか。・ 現場において同性介助を基本とするなどプライバシーの確保に努めておられますが、研修が実施されていませんでした。今一度、振り返ることも含めて研修をされてはいかがでしょうか。
--	--

※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	2671800031
事業所名	綾部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)	訪問介護、介護予防訪問介護、 介護予防通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	2015年3月18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)		<p>1) 法人理念「人類愛善 ひとりひとりを大切に」や基本方針はホームページやパンフレットに記載され、事業所内にも掲示している。職員に対しては年度初めに配布し、説明を行っている。月1回のデイサービス会議でも周知を図っている。月1回発行の「松寿苑だより」に掲載し、地域住民にも配布している。</p> <p>2) デイサービス会議、各種委員会等での議論を受け、月1回行われる法人運営会議で決定される。組織図及び業務分掌規程に各責任が明記されている。</p>		

(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)		<p>3) 4つの視点（人材の視点、業務プロセスの視点、ご利用者の視点、財務の視点）のもと、法人の中長期計画が策定されており、それをふまえて事業計画が策定されている。</p> <p>4) 事業計画は3ヶ月ごとに進捗状況表をもとに評価がなされている。また、利用者にアンケートを行い、サービス質検討委員会において質の向上にかかる検討を行い改善に努めている。</p>		

(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。	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	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) 毎朝開催される法人連絡会議（係長以上で構成）で法人本部より必要に応じて法令等の配布がなされ、理解するための取り組みを行っているが、関係法令に関するリスト化がされていない。</p> <p>6) 毎朝、総合施設長よりメールによって各事業所に対して必要な情報等を発信している。</p> <p>考課面接等を通じて職員の意見は聴取しているが、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認する仕組みがない。</p> <p>7) 日々の状況は、日誌や報告書などにより管理者が把握している。緊急時のマニュアルが整備されるとともに、常に連絡が取れる体制がある。</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	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) 法人に人事委員会を設置し、計画的に必要な人材の確保に努めている。行動規範が明文化されている。採用後には介護技術勉強会を開催している。資格取得支援として、講習会の開催や優遇制度を設けている。 9) 法人として体系的に研修計画が策定されており、新人研修、階層別研修、フォローアップ研修などが実施されている。個人研修履歴も作成されている。自主的な勉強会として認知症ケアサークルなども行っている。 10) 法人として基本的な姿勢を明確にし、マニュアルを作成するとともに担当者を定めて体制を整備している。		
(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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		11) 職員の有給休暇の取得や時間外労働のデータ把握を行っている。元旦以外は事業を行っているため、リフレッシュ休暇検討会を設置して、取りやすくするための工夫を行っている。育児休業取得の実績もある。また、職員の負担軽減につなげるため、介護機器活用委員会を設置しリフト浴の活用等を行っている。 12) 法人内に診療所が設置され産業医を配置している。メンタルヘルスの研修も実施している。福利厚生センターに加入しており、外部の窓口についても紹介している。休憩室は確保されているが、サービス提供場所と隣接しているため、充分にくつろげる環境とはいえない。		
(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) ホームページの開設や月1回「松寿苑だより」を2100部発行して綾部市全域に配布している。苑を開放して「松寿苑オープンカフェ」を開催したり敷地内に居酒屋を開設し日常的な交流の場所としている。 14) 認知症サポーター養成講座の開催、「あやべ産業まつり」などへ車椅子体験や出前介護相談としての参加、綾部市街地への介護予防拠点として「ふくしのえき広小路」の開設など事業所の持つ機能を地域に還元している。		

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) ホームページやパンフレット、月1回の「松寿苑だより」を通じて情報を提供している。体験利用も随時受け付けている。		
(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) 契約書、重要事項説明書の文字を大きくするなどわかりやすく工夫がなされている。成年後見制度の学習会を行うなど活用を推進する取組を行っている。法人としては活用の実績がある。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>17) 新規利用時に、定められたシートによりアセスメントを行っているが、定期的なアセスメントが実施されていない。</p> <p>18) サービス担当者会議に参加し、家族や本人の希望を聞き取り、個別援助計画を作成しており、内容については利用者の同意を得ている。</p> <p>19) 個別援助計画の策定に当たっては、主治医や介護支援専門員などからの情報を得ている。</p> <p>20) モニタリングは概ね3ヶ月に1回、または必要に応じて見直しをしているが、計画を変更する基準が定められていない。</p>		
(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)		<p>21) 法人内に診療所があり、医師との連携がとりやすい。地域ケア会議に参加して地域の関係機関との連携が図られている。また、退院前には退院時カンファレンスに参加し、情報共有を図っている。</p>		
(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	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)		<p>22) 接遇マニュアルや認知症対応マニュアル、緊急時マニュアルなどは整備されているが、見直しの基準が定められていない。</p> <p>23) 法人として、法人決済区分整備委員会を設置して、保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を定めている。個人情報保護委員会を通じて職員に周知を図っている。</p> <p>24) 朝夕のミーティングや日誌（かざぐるま）で情報共有するとともに、定期的なカンファレンスを通じて利用者の情報を把握している。</p> <p>25) 日々の連絡帳のほか、月1回発行する「松寿苑だより」を配布している。また、介護教室を開催するなかで食事会を設け、情報交換を行っている。</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	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)		<p>26) 感染症マニュアルを作成するとともに、必要に応じて苑内研修を行っている。</p> <p>27) 日々は職員が分担をして清掃を行い衛生管理に努めている。施設内は十分に広い上に屋外に収納倉庫もあり、整理はできている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		28) 法人に緊急マニュアル委員会を設置して、事故・緊急時の対応マニュアルを定め、全職員に周知している。 29) 事故やヒヤリハット報告書に基づき分析・検証をしている。 30) マニュアルを整備し、定期的に避難訓練を行っている。綾部市との防災協定も結ばれている。備蓄は法人全体で用意されている。		

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	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	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) 「人類愛善、ひとりひとりを大切に」という理念のもと、法人に身体拘束ゼロ推進委員会を設置し、研修を行うなど人権尊重には特に留意されている。同性介助による人権の配慮やレクリエーション、食事メニューが選択できるなどの個人の意思の尊重をしている。 32) プライバシーや羞恥心については同性介助などを心がけているが、プライバシーの保護をテーマに取り上げた研修は実施されていない。 33) 利用者の決定は公平に行っているが、難しい場合は理由を伝えるとともに適切な機関を紹介している。		
(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	A
(評価機関コメント)		34) 35) 食事については毎月1回調理スタッフが利用者の意向を聞いて、改善に役立っている。サービス全体については年1回のアンケートを活用し、サービスの質検討委員会において検討をしている。意見要望苦情については、苦情解決体制を整備し、対応結果について地域に配布される機関誌に掲載している。 36) 第三者として綾部市介護相談員派遣事業の活用をしており、事業所との意見交換会も持っている。		
(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) アンケート調査を行い、サービスの質検討委員会で検討を行い、改善を図っている。 38) サービスの質検討委員会、法人運営委員会、法人内デイサービス協議会など大規模法人としての機能を十分活かして質の向上に取り組んでいる。法人内4か所のデイ職員が、他の事業所で3日間交換研修を行い、それをふまえ自施設のサービスの質の振り返りをするなど、ユニークな取り組みをしている。 39) 第三者評価は定期的に受けている。評価結果を次年度の事業計画に反映させるとともに事業計画進捗状況表に基づいて3ヶ月に1度、評価を行い継続的にサービスの質の向上に努めている。		