

アドバイス・レポート

平成26年9月11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26年2月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた修学院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>1. 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左京区全体の取り組みである「認知症にやさしい店づくり」への参画や、認知症あんしんサポーター養成講座の講師派遣に取り組みられていました。地域の中学校へ講師派遣を続けておられ、卒業生数名が自宅へ帰れなくなったお年寄りを事業所に誘導されたケースもありました。事業所の取り組みが地域に根付き、高齢者が暮らしやすい地域作りに貢献されていました。 <p>2. アセスメントの実施・サービス提供に係る記録と情報の保護・職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所独自で作成されたアセスメント様式が用いられ、利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況等を分かりやすく記録されていました。その他にもサービス実施記録と連絡ノートが連動するよう、OA機器を活用した効率的な情報の整理に取り組み、確実な情報伝達に活かされていました。 <p>3. 多職種協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法機器や喀痰吸引器等の医療器具も設置され、多職種協働し看取り期の利用者も受け入れる体制を整備しておられました。特に利用者の主治医との連携を密に行うことで事業所への往診があり、利用者の状態に応じた医療対応をされていました。実際にデイサービス利用の看取りを通して、住み慣れた地域で暮らし続けられるという利用者・家族の安心に繋がり、その後の家族の感謝がボランティア活動に変化していました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人評議員による監査指導体制が確立されており、年1回の内部監査を実施してこられました。昨年度は実施されていませんでした。
具体的なアドバイス	<p>1. 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年継続してサービス内容等についての評価を行い、改善に向けた取り組みをしていかれることで、さらなるサービスの質の向上に繋がるのではないのでしょうか。また法人の監査に加え、事業所独自の自己評価体制を整えら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)

※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	2670600093
事業所名	社会福祉法人バプテストめぐみ会 修学院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26年3月19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。	A	A	
	(評価機関コメント)		・組織の理念、運営方針を明文化し、年1回の法人全体研修で全職員に周知されていました。 ・管理会議、運営会議、各事業所会議等を開催し、案件別の意志決定の仕組みがありました。 また管理規程で職務分掌及び職務権限が明瞭に規定されていました。			
(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)		・利用者の要望や法改正を踏まえ、単年度・中期・長期の事業計画(人材育成・サービス向上・地域連携等)を策定しておられました。 ・各業務レベルにおいて課題を設定し、毎月の会議にて達成状況の評価をされていました。			
(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。	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	
	(評価機関コメント)		・各種マニュアルに関係法令の記載があり、法令遵守にも取り組まれました。 ・運営管理者は、職務についての自己評価を全職員に公開することで、自らの役割と責任を明確にしておられました。 ・業務日誌で事業実施状況を把握し、事故や緊急時には管理者の携帯電話に連絡が入ることで、具体的な指示を行う体制がありました。			

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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 有資格者への手当があり、そのほか介護福祉士実技試験の勉強会の開催や資格取得時の祝い金支給をされていました。 法人の研修計画に基づき、段階的な研修体制がありました。また、日常業務から必要性を感じた事案に対し、事業所内での勉強会を開催されていました。 実習生受け入れマニュアルを整備し、外部の実習指導者研修に職員を派遣しておられました。 		
(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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> 有給休暇の取得率や時間外労働状況を把握し、育児・介護休業法が就業規則等に規定され、職員の労働環境に配慮しておられました。 職員共済会への加入や職員親睦会の費用助成等、福利厚生は充実していました。また、メンタルヘルスについての相談体制がありました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> 法人の広報誌「いしずえ」を利用者や地域に配布されていました。また、利用者と共に地域行事(近隣の5つの学区の夏祭りなど)へ積極的に参加されていました。 左京区全体の取り組みである「認知症にやさしい店づくり」への参画や、認知症あんしんサポーター養成講座の講師派遣に取り組まれていました。 		

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)		・ホームページや法人パンフレット・事業所パンフレット等で、サービス内容や事業所の概要を分かりやすく記載されていました。また、利用者からの問い合わせや見学についてもその都度対応されていました。		
(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)		・利用契約書や重要事項説明書で、分かりやすく料金等の説明をし、本人や家族の署名・捺印により同意を得ておられました。また、判断能力に支障がある方には、成年後見制度や権利擁護事業を活用されていました。		

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	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・事業所独自のアセスメント様式を用い、利用者の心身状況や生活状況について聞き取りを行い、ニーズや課題を明確にされていました。 ・担当者会議等を通じて、利用者や家族の意向を確認し、主治医や関係事業所による専門的な意見を聞き、通所介護計画書に反映されていました。 ・毎日のミーティングや3ヶ月毎の定期的な個別ケース検討会で、利用者の状態変化について見直しが行われ、必要に応じて通所介護計画書を変更されていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケア(看取り)に取り組まれており、緊急時には主治医や介護支援専門員との連携を密に行っておられました。デイサービスに往診に来てもらえることで、利用者の状態に応じた医療対応ができる体制にありました。 		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルを作成し、法人運営会議・研修委員会で、定期的及び法改正時に業務マニュアルを見直す仕組みがありました。 ・利用日ごとに実施記録を兼ねた個別のケース記録を作成し、状況の推移を確認できる様式になっていました。 ・利用時の状況をミーティングで話し合い、ケース記録として保管し、利用者の状況・情報を全職員で共有しておられました。 ・利用者ごとに連絡帳を作成し、利用時や自宅での様子について、家族や他事業所、医療機関が相互に確認できる様式になっていました。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人内で感染予防マニュアルを共有し、感染症対策等の知識を看護師から伝達されていました。また、法人主催で保健所より講師を招き、研修を行っておられました。 ・施設内における物品等の整理・整頓及び衛生管理が行われ、活性炭を使用した臭気対策を実施しておられました。 		
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人より緊急時の対応マニュアルが定められていました。また、送迎時の交通事故対応マニュアルも作成し、緊急連絡網も整備されていました。 ・事故が発生した場合には事故報告書を作成し、当日のミーティングにおいて事故分析を行い、防止策を検討されていました。 ・災害発生時のマニュアルを整備されていました。定期的に行われる消防訓練・地震想定訓練・地域の防災訓練に職員・利用者が参加し、実践的な研修や訓練が行われていました。
--	--	------------	--

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人権や意思を尊重したサービス提供について、法人理念や運営方針に明示されていました。また、身体拘束廃止や虐待防止マニュアルも整備し、全職員を対象に研修会を実施されていました。 ・プライバシー保護について年1回研修会を実施し、毎日のミーティングでも意見交換を行う等、常に問題意識をもってサービス提供をしておられました。 ・利用申し込みは断らないことを原則とされていました。送迎範囲外や定員枠等の理由により受け入れできない場合は、他事業所等を紹介する等し、適切に対応されていました。 		
(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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱の設置や連絡帳の活用、家族を含めての外出レクリエーションや食事会等を通じて、意見や要望が収集されていました。 ・収集された意見や要望等は、毎日のミーティングで検討し、個人情報保護マニュアル、苦情処理マニュアルに沿って迅速に対応しておられました。 ・前回の第三者評価の結果を受け、第三者委員の相談窓口を設置されていました。公的機関の連絡先や苦情相談窓口について事業所内に掲示し、重要事項説明書にも記載されていました。 		
(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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・毎年行われている利用者の満足度調査は、職員会議で分析・検討し、課題を明確にする共に改善状況を取りまとめたものを利用者に配布されていました。 ・毎月の職員会議や毎日のミーティング等を通じて、職員全員が参加してサービスの質の向上について検討する仕組みを構築されていました。行政区毎の事業所連絡会や通所部会を通じて情報収集し、自事業所の取り組みと比較検討も行っておられました。 ・法人評議員による監査指導体制が確立されており、定期的に内部監査を実施しておりましたが、昨年度は実施されていませんでした。 		