

アドバイス・レポート

平成31年4月16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30年9月18日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 舞鶴市中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>○労働環境の整備 業務日誌や申し送りなどにて業務の状況が全職員に確認できるよう工夫されており、情報が共有できています。職員の積極的な関わり等、利用者様とのコミュニケーションが図られ、話しやすい雰囲気、相談できる関係性が整備できています。職員は、定時退社ができており、研修の機会、管理職による有給休暇取得率の確認、福利厚生確保などの整備により職員の働きやすさが伺えます。</p> <p>○質の高い介護サービスの提供 月に2回程度実施するアロマケア「アロアロ」は、実費で希望される利用者様にアロマオイルでフットマッサージを行い、マッサージ効果、アロマオイルの効能による癒しと安らぎを提供しています。安眠効果が得られるなど、アロママッサージを喜ぶ利用者がおられるため、職員が意欲的に関係資格を取って活動しています。</p> <p>○地域との交流 月2回（日曜日）にデイサービスで開催される介護予防事業「中総さくら倶楽部」を包括支援センターと共同で実施しています。地域との関わりを重視し、利用者の楽しむ機会が増えています。また、運動やレクリエーションに取り組み、自主活動を行っていますが、活動内容や開催回数について利用者様と相談すること等で無理なく、継続できるようにしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○個別状況に応じた計画作成 アセスメントの書式は検討中の段階です。現在は、初回利用時の新規実調記録のみの作成となっています。計画書、個別機能訓練計画書を作成する際に根拠立てるアセスメントが必要です。</p> <p>○マニュアルの整備 マニュアルは作成していますが、定期的な見直しの確認が不明瞭です。更新する際に日付を確認しづらく伺えました。</p> <p>○利用者満足度の向上の取り組み アンケートなどに取り組んでいますが、利用者、家族に集計結果を報告する機会がありませんでした。情報共有のためにも発信する機会があれば良いと伺えました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所は舞鶴市中総合会館1階で事業を行っています。市街地にあることから、アクセスも良く、広い地域から利用されていることから、利用者の情報交流の場としても活用されています。月2回、日曜日に地域包括支援センターと連携し、利用者と地域の交流ができる働きかけを行っています。風通しの良い、地域に開けたデイサービスであり、子どもも含めて世代間交流ができる場であることから、今後の活動にも期待がもてます。今回のアドバイスは下記の通りです。この後の活動の参考にさせていただけたらと思います。</p> <p>○各利用者様の初回時にアセスメントシートを作成されていますが、定期的実施する計画書作成時などではアセスメントシートが作成されていませんでした。アセスメントは利用者の状況を把握するためのものであり、根拠立てた計画を作成していけるアセスメントシートを作成してはいかがでしょうか。</p> <p>○各マニュアルが整備されていますが、見直し時期が不明瞭であり、履歴が辿るのが困難でした。マニュアルを更新する際には更新日を明記して整備をしていくようにしてください。</p> <p>○アンケートや嗜好調査など、利用者や家族の声を聞いて管理者がまとめ、職員で共有していますが、利用者、家族にも伝えられてはいかがでしょうか。利用者、家族の意見が明確になることで今後も意見が出しやすくなると思われます。また、事業所の透明性の確保やサービスの質の向上にもつながると考えます。</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	2672700248
事業所名	舞鶴市中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)	
訪問調査実施日	43503
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
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)			1. ホームページ、重要事項説明書、運営規定、年度事業計画の組織の理念、運営方針に組織理念、運営方針が明示し、事業所内にも掲示しています。 2. 理事会は年3回、開催しています。管理職会議では職員からの意見を汲み取り、議題を検討しています。役員会議録に理事会議事録などの内容を記載しています。安寿会組織規定により組織図を作成しています。		
(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。	B	B
	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. 業務日誌や利用者アンケートから課題等を拾い上げ、職員で現状を共有し、会議を通して改善事項をまとめています。該当するマニュアルに改善点を盛り込み更新しています。中長期計画は策定していません。 4. 年2回、半期事業経過報告を作成しています。達成状況の報告から課題を踏まえて年度事業計画を作成しています。		
(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。	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. 施設長が民間社会福祉施設長研修会等に参加し、社会福祉法人会計について運営管理について学んでいます。法令一覧を作成しており、情報を得る体制を整えています。職員は、介護保険の法令等をすぐに調べることができるようインターネットサイトを登録して活用しています。 6. 「安寿会組織規定」により、役割、職務基準を明文化しています。事業計画作成時は、職員会議で職員の意見をまとめ、代表者会議で職員会議から上がった意見、要望などを汲み取り、施設長が参画して作成しています。施設長、管理者自身の評価、見直しはできていません。 7. 携帯電話や緊急連絡網を使用し、連絡体制を整えています。施設長、管理者は、業務日誌、会議録等を通して状況を把握しています。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		8. きょうと福祉人材育成認証制度の認証を受けています。毎月、事務職員が職員勤務実績を作成し、有資格者の比率を確認しています。資格取得支援では祝い金や資格手当を給与規定に盛り込み支給しています。 9. 年間研修計画を作成しています。個人面談を行い、職員のスキルアップの目標に対して個別に研修を提示しています。キャリアパスと階層別研修計画を策定しています。外部研修を受け、デイ会議にて研修報告を行い、職員にフィードバックする機会を設けています。アロマオイルマッサージの講習を受け、利用者に提供しています。 10. 実習の受け入れに関するマニュアルはありますが、実習受け入れはありません。法人としての体制は整っていますが、相談窓口の明示ができていません。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 事務職員が有給休暇取得率を作成し、管理者会議にて状況を確認しています。育児休業制度、介護休業制度は規定しており、育児休業は実績があります。助手席スライドアップシートを設けた送迎車、リフトを設けた送迎車、入浴では特殊浴槽を使用し、職員の負担軽減を図っています。 12. 年に1回、ストレスチェックを実施しています。ストレス解消のため、共済会の福利厚生、職員の親睦を深める職員親和会「共楽会」があります。休憩場所も確保できています。「セクシャルハラスメントの防止などに関する規定」を策定しています。		
(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. 広報誌、パンフレットホームページで広報や情報開示を行っています。地域のイベントや社会資源に関する資料が事業所内に揃っています。 14. 「なかまいサロン」の場で事業所のもつ専門的な技術や情報を地域に提供しています。地域ケア会議や舞鶴市の公的な委員会に職員を派遣しています。		

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
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. 利用者（希望者を含む）にホームページ、パンフレットや広報誌を活用し情報提供を行っています。重要事項説明書を活用してサービスの内容や利用料金について細かく説明しています。		

(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の内容、料金等を説明しています。成年後見人制度等の権利擁護のパンフレットを準備しており、相談を受けた方に説明しています。		
(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。	B	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。	B	B
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)		17. 新規利用者には実調記録を作成し、アセスメントを行っていますが、定期的にあセスメントを行っている記録が確認できませんでした。ニーズ・課題を明らかにする手続きや記録が具体的に明記していません。 18. 利用者の状態や言動などを経過記録に記載しており、利用者、家族の希望に反映した計画書を作成しています。 19. 必要に応じて医師、理学療法士、作業療法士の意見を照会し、情報交換、共有を行っています。 20. 利用者の変化に応じて定期的に何度も見直しを行っており、定期的に個別援助計画の見直しをしています。		
(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
		21. 主治医の連絡先を確認し、緊急連絡先などの情報を事業所内や送迎車にも備えています。毎月、舞鶴市の介護相談員の訪問、地域包括支援センターとの連携を図っています。		
(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. マニュアルを使用して研修を行っています。マニュアルの見直しを定期的に行い、内容を研修録にて確認ができましたが、記録の日付に不明瞭な箇所がありました。 23. 記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定を法人で整備し、法人規則に沿って管理体制を確立しています。 24. サービス計画内容や個人記録などの連絡事項を申し送りなどで行い、業務日誌、申し送りノートを利用し、利用者の情報を共有しています。 25. 定期的に「お便り」を作成し、家族と情報交換を行っています。状態変化や対応に関する相談は電話や送迎時に行っています。		

(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. 感染症対策マニュアルを整備し、内容は毎年見直しています。看護師による感染症に関する研修を行い、最新の情報を確認し、共有しています。 27. 事業所内は整理・整頓され、換気と市販品使用にて臭気対策を行っています。厨房は委託業者が管理しており、配膳と下膳用窓口を分け、衛生管理に努めています。また、浴室は、清掃方法を工夫することにより開設後17年経過していますがカビ汚れ等はなく、清潔に保っています。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 「緊急時、事故発生マニュアル」を整備し、対応方法や責任者及び指揮命令系統を明記しています。2018年度は、看護師による救命救急講習を実施しました。 29. 事故発生時には事故報告書を作成し、ミーティングにて検証し、再発防止策等を検討しています。必要に応じてマニュアルの手順を修正する等して再発防止に努めています。この2年間重大な事案は発生していませんが、指定管理事業者である為、月次報告書にて軽微な事故を含め毎月全ての事案を舞鶴市へ報告しています。 30. 「非常災害対応マニュアル」や「原子力災害にかかる避難計画」を整備し、火災避難訓練、土砂災害を想定した避難訓練を年1回ずつ行っています。2018年度は「安定ヨウ素剤について」の特別研修を行いました。事業所が入る舞鶴市中総合会館は、自主避難所になっており、事業所も福祉避難所の指定を受けています。		

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
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)			31. 「身体拘束、高齢者虐待防止法及び職員倫理規定」について年1回研修を行っています。利用者の人権や自尊心を損なわないように日々のミーティングを通して職員間で話し合い、より良い対応策を検討し、周知を図っています。 32. プライバシーに配慮した業務マニュアルを作成し、「個人情報 プライバシー保護」の研修を行っています。間仕切りの少ない空間ですが、入浴や排泄、更衣の際にはパーテーションカーテンや隅のスペースを使用する等でプライバシーに配慮した支援を行っています。 33. 利用希望があれば受け入れをしています。曜日希望が重なり定員枠を上回る場合には、利用可能になった時に案内を行う等して対応しています。		

(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。	B	B
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)		<p>34. 指定管理事業者の為、年1回舞鶴市所定の様式にて利用者アンケートを実施し、満足度やニーズ把握を行っています。送迎時や日々利用中に利用者や家族からの意見・要望などの聞き取りを行い、支援につなげていますが、定期的な面接や懇談会は行っていません。</p> <p>35. 「苦情対応マニュアル」整備と苦情処理の体制や手順を重要事項説明書に明記し、必要時には迅速に対応していますが、意見・要望に関する対応マニュアル等は整備していません。苦情はないとのことですが、公開する体制は確認できませんでした。</p> <p>36. 公的機関と介護相談員を第三者の相談窓口として設置しています。月1回介護相談員訪問時には、スペースを確保し、個別に話しやすい空間・環境を整えています。利用者から寄せられた意見・要望・苦情等に関しては、ミーティングやデイ会議にて検討し、迅速に対応しています。</p>		

(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。	B	B
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)		<p>37. 舞鶴市所定の満足度調査アンケートを年1回実施しています。アンケート結果は管理者が集計を行い、舞鶴市への報告と職員への回覧を行っています。対応策等はデイ会議で検討していますが、調査前と調査後でサービスがどのように改善されたかを確認する仕組みはありません。</p> <p>38. サービスの質の向上に係る検討は、月1回開催されるデイ会議にて行います。レクリエーションが充実するように工夫しています。これによりレクリエーション内容が充実してきました。</p> <p>39. 年1回介護サービス情報公表による自己評価を行っています。課題改善に向けて取り組んでいますが、第三者評価の受診は3年以上経過しています。</p>		