

アドバイス・レポート

平成28年2月15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7月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた浜詰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>○生きがいデイサービスとの一体的な運用 生きがいデイサービスと一体的に運用されており、サービス提供は小人数の数グループに分けられていました。豊富なプログラムを取り入れ、選択肢を広げる事で柔軟に行われていました。</p> <p>○管理者等によるリーダーシップの発揮 各部署、各部門ごとの会議等で、職員の意見を聴取する機会が設けられています。また、年1回の労働安全衛生委員会のアンケート実施や、一段階上位の役職との面談の機会が設けられ、上司評価を行う仕組みがありません。</p> <p>○権利擁護、プライバシー保護に関する自己評価の導入 職員が自己評価するために「ケア能力チェック」を導入しています。プライバシーの保護や基本マナーについて随時自己点検を実施し、職員が権利擁護やプライバシー等意識を高く持つように指導されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者の記録の取り扱いについては、「文書取扱規程」を基に、書類毎に保管や廃棄の期間が定められていましたが、持ち出しに関する規定が定められていませんでした。</p> <p>○苦情等に対する改善状況の公開 苦情・要望等が発生した場合、苦情処理対応マニュアルに沿い、迅速な対応が行われ、発生した案件について、日々のミーティングを活用し、情報を共有されていました。また、当該事業所のみならず、法人内全事業所へも、会議等で情報を共有し、検討・改善する体制がありましたが、利用者へ改善内容を公開できていません。</p> <p>○第三者による相談機会の確保 公的機関の苦情相談解決窓口として第三者委員を設置し、利用者に分かりやすく情報を開示されていますが、市民オンブズマンや介護相談員等の外部人材の受け入れはされていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>本事業所の建物は以前は保育園であり、現在は保育園時代の空間を活かしてデイサービスセンターを運用されています。例えば、保育園時代にお遊戯会等に活用されていた大ホールは、レクリエーションの実施スペースとして活用されています。</p> <p>生活スペースは臭気に配慮し、空気循環が優れた造りとなっており、ウッドデッキの設置や木材をふんだんに使い、落ち着きのあるアットホームな雰囲気でした。また、食事の配膳や米とぎ等の家事作業を利用者と職員が一緒にでき、家庭の延長として利用する事でADLの維持だけでなく、生活を支えているというやりがいを感じたり、充実感を味わえる空間となっています。</p> <p>今回の評価でのアドバイスが下記のとおりです。</p> <p>○利用者の個人情報に関する管理方法を適切に定め、また適切な管理を実施することで、個人情報の漏洩を防ぐことができます。管理方法を確立し、共有する事で各職員の個人情報保護に対する意識が向上する事を期待します。</p> <p>○苦情等内容からの類推防止も含めた改善内容の公開に関するガイドラインを早期に作成し、公開される事を期待します。ミーティング等で日々対応を検討している事を利用者等に公開する事で、事業の更なる透明性が確保でき、利用者の声を大切にしているということも広く伝わると思います。</p> <p>○公的機関の苦情窓口や第三者委員を設置し相談や苦情を訴える方法を明示していますが、日常的に利用者が相談する機会がありません。更なるサービスの向上のため、事業所と利用者の上に立ち、客観的に利用者からの「声」を引き出せる市民オンブズマンや介護相談員等外部人材の受け入れを期待します。</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	2672300056
事業所名	浜詰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	平成27年10月28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
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思決定を行い、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. 理念や運営方針はパンフレットやHPに掲載し、施設内にも掲示しています。管理者が職員と個人面談を実施し、意思統一を図り、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ます。 2. 理事会を最高決定機関として、月1回の全体主任会議や在宅部主任会議、ケア会議で意見を吸い上げる仕組みがあります。「管理規則」に係毎の職務基準を示し、組織内の透明性を確保しています。		
(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. 中長期計画は、中長期経営計画検討委員会（理事長・総施設長・事務局長・部長で構成）にて現在策定中です。事業計画はケア会議で検討した内容を在宅部主任会議、全体主任会議で再検討し、最終的に運営会議で決定しています。 4. 理念・基本方針を受けた行動計画（事業計画）を作成し、年に2回、課題の達成状況を確認しています。		
(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り組みを行っている。	B	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	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)			5. 在宅部長が福祉職員キャリアパス研修管理職員コースに参加し、法令等に関する情報収集を行っています。また、法令等をリスト化した“書籍リスト”を事務所の棚に設置し、いつでも職員が調べられる体制が整っています。法人新人職員研修会プログラム“法人概要説明・労務関連他”の中で法令遵守について説明しています。 6. 法人「管理規則」に職務基準を明記しています。年2回の在宅部長と職員との面談以外にも、年1回労働安全衛生委員会がアンケートを実施し、職員の意思確認と相互理解を図っています。 7. 管理者は施設内で業務を行い、パソコンで共有される業務日誌を日々確認しています。緊急時は、「危機管理マニュアル」に従い対応し、管理者不在の場合は、携帯電話による報告・指示を仰ぐ体制があります。		

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	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。	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. 採用は法人として管理し、予算に応じて人件費を計上していますが、明確な採用計画は策定していません。必要な資格等は「丹後園組織図」で管理しています。資格取得支援として、「教育訓練給付金」制度があり、最大10万円を補助しています。 9. 法人本部が「丹後福祉会研修計画」（施設外研修／内部研修計画）を作成し、職員全員分を一括管理しています。職員には法人庶務部が外部研修情報を提示し、希望者は起案書を提出し、申請に基づき外部研修へ参加する仕組みがあります。スーパービジョンを行う体制として、新入職員メインサポーター（先輩職員）と、日々の疑問等に答えてくれる「フレッシュマンノート」を3ヶ月間実施する体制があり、新入職員の習熟度に応じて延長しています。 10. 「実習生対応マニュアル」を策定し、実習を受け入れる際は、社会福祉士実習指導者講習会修了者が担当しています。		
(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. 労務状況は、法人庶務部がデータ化し、職員は自由に閲覧できます。在宅部長もしくは主任が、全体の有給休暇消化率等の労務状況を把握し、職員が有休休暇を消化できるよう配慮しています。年1回の労働安全衛生委員会のアンケートや、在宅部長面談で職員の就業状況や意向を把握する仕組みがあります。 12. 福利厚生機会として、球技大会やポーリング大会の実施、2015年度は食事に補助1万円を補助しています。職員の休憩場所は、事務所と日常動作訓練室で、充分にくつろげ、心身を休める場所とは言えません。セクハラについては、「職員の就業に関する規則」第18条（禁止行為）に明記しています。また、メンタルヘルス相談窓口を設置していますが、職員への周知が不十分です。		
(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	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	A
		(評価機関コメント)		13. 利用者と共に、近隣施設の文化祭に参加し、地域交流を図っています。運営理念や活動は広報誌に記載していますが、みなみ保育所とボランティアに配布しており、民生委員や自治会や公共機関等へは配布していませんでした。介護サービス情報公表制度については、積極的な広報はしていません。 14. 地域の要望に応じて、認知症サポーター養成講座を開催する等、事業所の有する機能を還元しています。地域の情報収集は、併設の在宅介護支援センターが行っています。		

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
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. 法人ホームページやパンフレット、広報誌等で情報提供しています。見学や相談対応時の記録については「連絡帳」にて情報管理しています。			
(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. パンフレットや重要事項説明書を用いて、必要な内容や料金について説明し同意を得ています。成年後見制度利用促進については在宅部長と管理者が連携し、パンフレットを提供したり、相談に応じる体制があります。			
(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。	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)		17. 事業所独自のアセスメント様式を用いて行っていますが、アセスメントの更新記録や、手順書がありません。 18. 本人・家族の希望を基に、自立支援の為に個別援助計画を策定しています。 19. サービス担当者会議は関係者が出席し、意見交換しています。また、サービス担当者会議の議事録は、ケア会議で確認、承認する仕組みがあります。 20. 個別援助計画は、3ヶ月に1回見直しすることになっていますが、全利用者の見直しが確実に出来ているとは言えません。見直しは、要介護認定更新時や本人・家族の要請に応じて行っています。丹後福祉在宅部独自の取り組み「情報共有ファイル」を導入し、関係機関と情報共有を図っています。			
(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	
	(評価機関コメント)		21. 利用者の主治医に報告し、対応方法等の指示を仰ぐ体制があります。地域の社会資源の情報等はリスト化し「社会資源一覧表」として事務所で管理しています。地域では京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部会（通所型専門部会）や地域ケア会議に在宅部長が出席し、有機的な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	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)		22. 事業所独自で業務マニュアルを策定し、業務毎に項目を設け、分かりやすく記載しています。年1回見直しを行い、全職員が確認する仕組みがありますが、見直しの際に苦情や顧客満足度調査分析等の具体案が反映する仕組みはありません。 23. ケース記録は介護用パソコンソフトを活用し、管理しています。利用者の記録は「文書取扱規定」を基に、書類毎に保管、廃棄の期間を定めていましたが、持ち出しに関する規定を定めていません。 24. 個別記録はパソコンの社内ネットワーク上や、連絡帳で共有化しています。利用者支援について、ケア会議で意見集約しています。 25. サービス提供事業者間では、他事業所での利用者が利用しているサービスの状況を関係者間で情報を共有できるように「情報共有ファイル」を活用しています。利用者の家族等とは、送迎時や家族会、年4回発行している広報誌等で、情報交換を密に行っています。		

(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	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)		26. 事業所独自の「感染症対策マニュアル」を整備しています。また、ノロウイルスとインフルエンザについては、「感染症対策マニュアル」とは別にマニュアルを整備しています。感染症流行期前には、送迎車両に感染症対策グッズを準備したり、ノロウイルス対策として吐物処理の研修を実施しているようですが、研修に関する記録はありませんでした。 27. 事業所内は整理整頓が出来ていて、清潔が保たれていました。職員が毎日清掃を行っています。厨房の掃除は外部業者に委託しています。風通しの良い建物の造りを有効活用し、臭気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	B
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)		28. 「事故・緊急時マニュアル」を基に、年1回、緊急時連絡対応訓練を行っています。マニュアル内の「交通事故・緊急事態発生時の対応フロー」で指揮命令系統を明確にしています。 29. 「事故報告書」を用いて、日々のミーティング内で分析・是正する仕組みがありますが、見直しや実施したミーティングの記録がありませんでした。 30. 「大規模災害対策マニュアル」を基に、年2回災害発生を想定した訓練を行っています。事業所独自の指揮命令系統を明確に記載したマニュアルと地域の消防団と施設が連携した火災想定訓練の実績はありますが、地域との連携を意識したマニュアルとは言えません。		

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)		<p>31. 人権の尊重は理念、運営方針に明確に記載し、日々のミーティングの際に職員間で共有しています。新入職員研修では「高齢者虐待防止法」についての研修を実施し、権利擁護に配慮したサービスを提供しています。</p> <p>32. 事業所独自で「プライバシー保護マニュアル」を策定し、職員全員が閲覧できます。自己点検の取り組みとして、3ヶ月に1回「マナー点検」や「ケア能力チェック」を実施し、職員間でプライバシー等に関する意見交換を行っています。</p> <p>33. 原則として、全ての利用申し込みを受け付けています。また、利用者・家族のニーズに応じ、希望があれば法人内他事業所や、その他の介護保険施設への紹介もしています。</p>			
(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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 家族会のアンケートや、「情報共有ファイル」を活用し、利用者・家族の意向を把握しています。利用時間内の15分程度相談会を実施し、積極的に意見や要望等を伺っています。</p> <p>35. 「苦情処理規程」「社会福祉法人 丹後福祉会 利用者(家族)の意見、要望等の相談解決実施規程」を策定しています。苦情は、「苦情受付書」を基に、ミーティングやケア会議等で改善策を検討する仕組みがありますが、改善状況は公開できていません。</p> <p>36. 公的機関等の相談窓口として、苦情解決第三者委員を設置しています。重要事項説明書や、事業所内掲示で、相談窓口の連絡先等の情報の周知を図っています。市民オンブズマン等の外部人材の受け入れは現在ありません。</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。	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)		<p>37. 年1回、家族会にて顧客満足度調査のアンケートを実施し、利用者・家族の意向等を把握する仕組みがあります。アンケート集計の結果、得られた意見を基に会議内で共有・検討し、サービスに反映しています。</p> <p>38. サービスの質の向上について、原則全職員が出席する月1回のケア会議で検討し、出席できなかった職員は議事録を回覧し、情報の周知・共有しています。また、法人内事業所だけでなく、法人が参画する「ユニットイン北京都(デイサービス部門)」や、2ヶ月に1回開催している「京丹後市福祉サービス事業者協議会高齢者部門」にて他法人の情報を収集することができます。</p> <p>39. 年度末の事業報告の際に評価し、次年度の計画に反映しています。介護サービス第三者評価は、6年振りの受診です。</p>			