

アドバイス・レポート

平成27年3月12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 2月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた高野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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定 ・デイサービスにおける課題（レクリエーションの満足度向上・デイサービスの特色作り等）を設定し、毎月の法人内デイ所長会議や運営会議にて課題の達成状況を確認されていきました。また、職員個々にも事業計画やデイサービスにおける課題と連動した管理目標を設定し、半期に1度、管理者の個人面接によって達成状況を確認されていきました。各業務レベルにおける課題を明確にし、職員全体で課題達成に取り組まれていました。</p> <p>労働環境への配慮 ・時間単位で有給休暇を取得することができ、有給休暇消化率は非常に高く推移していました。また、育児休業の取得実績もありました。職員が働きやすい環境で、長く仕事を続けられる体制がありました。</p> <p>個別援助計画等の見直し ・通所介護計画書の見直しリストを作成され、3ヶ月ごとにケース検討会議を開催し、計画の見直し・評価をされていきました。定期的に計画が見直されることにより、利用者の状態変化を全職員で共有し、個別具体的なニーズに合わせてサービス提供できる体制がありました。</p> <p>利用者満足度の向上の取組み ・満足度調査を年に1回実施されていきました。過去5年間は調査項目を統一することで、取り組みの効果を評価・分析しやすいように工夫されていきました。昨年度はレクリエーションの満足度が下がったことにより、今年度はレクリエーションプログラムを見直され、満足度が改善していました。調査の結果が事業所の課題設定と結びついており、サービスの質の向上に繋がっていました。</p> <p>その他 ・災害マニュアルを作成し、研修が行なわれていました。また、地域の防災訓練等に参加され、連携を図られていました。事業所は、京都市の福祉避難所に指定されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>実習生の受け入れ ・介護福祉士の実習生を受け入れておられますが、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。</p> <p>地域への貢献 ・施設見学や交流会には取り組まれていますが、地域のネットワーク機関としての事業実施については、取り組みがありませんでした。</p> <p>評価の実施と課題の明確化 ・法人による内部監査を通じて自己評価に取り組まれていましたが、昨年度から実施されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>実習生の受け入れ ・実習指導者に対する研修方法について、計画中でした。法人内部の研修や、外部機関の指導者研修の受講を検討されてはいかがでしょうか。より効果的な実習指導ができる人材を育成されることで、経営方針にある、高齢者福祉の充実発展に寄与されるのではないのでしょうか。</p> <p>地域への貢献 ・平成27年度の介護保険法改正で、通所介護の生活相談員の専従要件が緩和されることに伴い、地域向け事業への参画を検討されていました。地域ケア会議への参加をはじめ、地域向けの事業へ主体的に関わっていくことで、事業所が有する専門知識や技術を活かすことができ、地域とのさらなる連携強化に繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>評価の実施と課題の明確化 ・満足度調査の活用や毎年継続的に内部監査を実施されることで、組織の課題がより明確になり、具体的な事業計画へ繋がっていくのではないのでしょうか。また、事業所独自の自己評価体制についても検討さ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	2670600291
事業所名	高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27年2月24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)			1・組織の理念・経営方針(地域福祉の充実発展・サービス向上・公平公正等)を明文化し、朝礼時に唱和されていました。 2・理事会・会議(管理・運営)が定期的に開催されており、案件別の意志決定方法が定められていました。また、運営規程にて職務の権限を定め、各職務の責任を明確にされていました。		
(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)			3・法人理念に基づき、中期計画や事業計画(働きやすい職場作り・チームワークの向上・職員個々のレベルアップ等)を策定されていました。 4・デイサービスにおける課題(レクリエーションの満足度向上・デイサービスの特色作り等)を設定し、毎月の法人内デイ所長会議や運営会議にて課題の達成状況を確認されていました。		
(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)			5・法令遵守マニュアルを作成し、法人主催で福祉関係法令を把握するための研修が行われていました。 6・運営管理者は、職員の意見を集約しスーパービジョン(教育的に援助者が助言指導)を行うことで、自らの役割と責任を明確にしておられました。 7・緊急時対応マニュアルや携帯電話を活用されることで、運営管理者は事業の実施状況を随時把握できる体制がありました。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)	8・介護福祉士試験の実技講習を開催し、資格取得支援に取り組まれていました。9・研修委員会を中心に法人の研修計画を作成し、段階的な研修を実施されました。また、外部研修の案内や費用負担が行なわれていました。10・介護福祉士の実習生を受け入れておられますが、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。			
(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)	11・時間単位で有給休暇を取得することができ、有給休暇消化率は非常に高く推移していました。また、育児休業の取得実績もありました。12・職員のメンタルヘルス維持について、産業医や外部機関へ相談できる体制がありました。また、職員共済会への加入や親睦会への費用助成等の福利厚生制度がありました。休憩場所も確保されていました。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	13・地域行事のお祭りが開催される際は、利用者の参加を支援しておられました。14・施設見学や交流会には取り組まれています。また、地域のネットワーク機関としての事業実施については、取り組みがありませんでした。			

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)	15・ホームページやパンフレットにより、事業所の特徴やサービス内容について情報提供されていました。			
(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)	16・契約書や重要事項説明書で、サービス内容や料金について説明した上で、署名・捺印により同意を得ておられました。判断能力に支障がある方に対しては、代理人や成年後見人と契約締結されていました。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		17・法人独自のアセスメント様式を使用し、利用者の心身の状態や生活状況について聞き取りを行っておられました。 18・初回面接やサービス担当者会議等で、利用者や家族の意見を聞き、通所介護計画書に反映されていました。 19・サービス担当者会議での情報や、主治医の意見等に基づき、通所介護計画書を作成されていました。 20・通所介護計画書の見直しリストを作成され、3ヶ月ごとにケース検討会議を開催し、計画の見直し・評価をされていました。		

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・利用者の主治医や緊急搬送先の確認をし、利用者の急変時にも対応しておられました。また、入退院時は介護支援専門員との連携体制があり、退院時はカンファレンスに参加しておられました。		

(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)		22・業務マニュアルを整備し、年に1回見直しをされていました。 23・記録保管庫は、使用しない時間帯は鍵をかけておられました。また、記録の保管・持ち出し・廃棄に関する規程も定めておられました。 24・利用者の状況変化等については、毎日ミーティングを行い、ケース記録として保管し、必要事項は申し送りノートに転記することで情報共有されていました。 25・連絡ノートや電話連絡で利用者の家族と情報交換に努めておられました。		

(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)		26・法人で感染予防マニュアルを作成し、研修が行なわれていました。ノロウイルス感染予防のため、対策セット(ビニールエプロン、手袋、泡式次亜塩素酸ボトル等)を設置し、実践的な訓練も実施されていました。 27・掃除チェックシートを使用し、衛生管理に努めておられました。事業所内は整理整頓されていました。		

(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)	<p>28・緊急時の対応マニュアルを定め、送迎時の交通事故や利用者急変時の研修を実施されていました。</p> <p>29・事故が発生した場合は、当日のミーティングにおいて事故分析を行い、再発防止策を検討されていました。その結果を、ひやりはっと・事故報告書に記載し、情報共有されていました。</p> <p>30・災害マニュアルを作成し、研修が行なわれていました。また、地域の防災訓練等に参加し、連携を図られていました。事業所は、京都市の福祉避難所に指定されています。</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

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・利用者本位のサービスや尊厳の保持について、施設理念により明文化され、毎日唱和されていました。また、人権尊重に関する研修も行なわれていました。</p> <p>32・入浴や排泄介助におけるプライバシー保護の対応について、具体的にマニュアルに明記し、研修に活用されていました。</p> <p>33・定員オーバーや送迎範囲等の理由で受け入れが難しい場合は、他の事業所を紹介されていました。</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。	B	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)		<p>34・満足度調査の実施や利用者ノートを活用し、利用者・家族の意見を取り入れておられました。また、年末行事の忘年会に家族の参加を呼びかけ、意見を聴く機会とされていました。</p> <p>35・寄せられた意向に対しては、当日のミーティングで対応策を検討し、速やかに回答されていました。また、施設内に掲示公開されていました。</p> <p>36・事業所内に公的機関や苦情相談窓口、第三者委員の連絡先を掲示し、重要事項説明書にも記載されていました。</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・満足度調査を年に1回実施されていました。過去5年間は調査項目を統一することで、取り組みの効果を評価・分析しやすいように工夫されていました。</p> <p>38・毎月の職員会議や毎日のミーティングで、サービスの質の向上について協議されていました。また、行政区の事業所連絡会に参加し、他事業所の取り組みも積極的に情報収集されていました。</p> <p>39・法人による内部監査を通じて自己評価に取り組まれています。昨年度からは実施されていませんでした。</p>			