

アドバイス・レポート

平成27年6月18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10月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（せんしゅんかいデイサービスセンター友岡）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>○課題の設定と評価 事業所の年度計画は、定期的に見直しをしながら、実現に向けてサービス提供等を実施しています。</p> <p>○多職種協働 法人内の医療従事者、デイサービス事業所等と会議等を通じて連携を深め、利用者に適した介護サービスの提供、緊急時や病人が発生した時の対応が、適切に実施できるように努めています。</p> <p>○緊急時対応 事故発生時・緊急時の対応のマニュアルを作成するとともに、連絡順、連絡先を明確にしています。管理者は不在の場合は携帯電話で連絡を取るようになっていますが、連絡が困難な場合の対応も想定しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>○中長期計画の策定 単年度の事業計画は策定されていますが、中長期計画は確認できませんでした。</p> <p>○プライバシーへの配慮 デイサービスのフロアには、利用者が休憩できるようにと、畳敷きのスペースに、布団などを敷いています舞台のようにフロアから一段上がっていますが、仕切りがなく、プライバシーへの配慮が足りません。</p>
具体的なアドバイス	<p>本事業所は、乙訓地域で多くの事業所を運営している医療法人千春会に属するデイサービスセンターです。法人のスケールメリットを活かし、法人内の他事業所とも連携をしながら、運営をしています。本事業所の所在地は、新設された阪急西山天王山駅前ですが、駅の新設の他に、高速道路インターチェンジの設置が重なり、ここ数年で事業所の周囲の様子は大きく変化をしています。そのため、地域との関係作りについては再度検討していくことが必要であると考えます。今後、事業所独自の積極的な情報発信や、地域住民との交流等を図り、地域との関係作りを行うことを期待しています。また、周囲の様子が変わった中で、事業所を含めた「地域」とはどのようなものかを、この機会に検討されることも併せてお勧めします。</p> <p>○地域とのつながりを意識した中長期計画の策定が望まれます。単年度目標では、似たようなことの繰り返しや、その都度の状況での判断となってしまう、サービスの向上が果たせない可能性があります。事業所が進む方向、目標等を定め、利用者や地域により一層貢献できるような中長期計画の策定に期待します。また、職員が計画作成に関わることで、目標の共有、団結力が更に強まると思います。</p> <p>○利用者が昼食後等に休憩の為に横になる場所は、フロアの一角にある舞台のようなところですが、そのため、フロアのほとんどの場所からその様子を見ることができます。利用者がより快適に過ごせるよう、カーテンや衝立等の仕切りを設けるようにしてください。</p> <p>※今回の第三者評価につきましては、受診事業所のと評価機関との間で評価に関する見解に少なくない相違がありましたことを、ご報告します。</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	2673000101
事業所名	せんしゅんかいデイサービスセンター友岡
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12月4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	
			1. 法人の理念は広報誌、ホームページ等に掲載するとともに、職員には『職員ハンドブック』への記載や朝礼での唱和を通じて周知を図っています。また、目標等を策定する際には、常に理念を意識しているとのことです。 2. 法人の組織図、職務権限表、職務規程等により、意思決定のプロセスを明確にしています。			
(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。	A	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. マネージメントレビューを作成し年間の事業計画は策定していますが、中長期計画は策定していません。 4. 部署目標管理表を作成し、年度内の事業の進捗状況を定期的に確認しています。			
(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. 管理者は集団指導や法人内の会議等で関係法令の情報収集等を行っています。 6. 経営責任者、運営管理者はリーダーシップを発揮し、法人、事業所運営をリードしています。また、法人全体で職員満足度調査は行っています。 7. 緊急時マニュアルや連絡方法表を作成し、緊急時などの連絡方法について明確に示しています。運営責任者は携帯電話を携帯し、いつでも連絡が取れるように努めています。			

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	A
		(評価機関コメント)		8. 国家資格取得者については、給与に反映させています。法人で資格取得支援を行っています。 9. 法人、事業所で年間の研修計画を策定し、それに基づき研修を実施をしています。 10. 実習生の受け入れについては法人で管理しており、本事業所では中学生の職場体験を不定期で受け入れています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11. 管理者は職員に休暇取得を促しています。有給休暇の管理は法人で一括して行っています。 12. 事業所2階に職員の休憩場所を確保しています。法人内で職員が相談をできる仕組みは構築していますが、外部の専門機関については十分に周知できていないと言えません。		
(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. 事業所独自で地域に情報を発信することは出来ていませんが、法人のホームページや広報誌等を通じて事業所の情報公開を進めています。 14. 事業所独自での取組みはありませんが、法人が実施する事業に参加しています。		

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	B
		(評価機関コメント)		15. ホームページや広報誌、パンフレット等で事業所情報を提供しています。また、見学も受け入れているとのことですが、見学者記録は作成していません。		
(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. 重要事項説明書や資料を用いて、利用者にサービスに関わる事項の説明を行っているとのこと。成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用については、パンフレットを用意しています。		

(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う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. 利用者の状況を所定のアセスメント様式に記載しています。 18. 利用者や家族の意向も踏まえつつ個別援助計画を策定しています。利用者・家族の希望を更に引き出すための工夫が期待されます。 19. 個別援助計画の策定については、専門職の意見も踏まえながら実施しています。 20. モニタリングは実施しています。		
(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
(評価機関コメント)		21. 在宅療養手帳の活用やサービス担当者会議等に出席し、他職種の意見等を集め、サービス提供に繋げています。また、法人内の専門職（医師、看護師等）に相談できる仕組みもあります。		
(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	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. デイサービスセンターの業務マニュアルは、法人で共通のものを使用し、定期的な見直しも行っています。 23. 記録は鍵のかかる書棚に保管されています。記録に関するの規程がありますが、持ち出しに関する項目は確認できませんでした。 24. 朝礼時や日報等で利用者に関する情報の共有を図っています。 25. 主に送迎時に家族と情報交換を行っています。また、必要に応じて家族に連絡しています。		
(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. 感染症マニュアルを作成し、適宜見直しも行っています。感染症に関する研修も実施しており、対策用品も完備しています。 27. 事業所内の清掃は基本的には職員が行っていますが、エアコンやワックス掛けについては業者に依頼しています。今後は、水周りの衛生管理や点検等にも専門家の活用を期待します。		

(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. 事故や緊急時に対応したマニュアルを作成し、適宜見直しを行っています。 29. 小さなことからヒヤリハット報告として挙げるようにしています。必要に応じて会議等で対策を検討しています。 30. 災害発生時に対応したマニュアルがあり、訓練等も実施しています。地域との連携については、更なる検討が求められます。		

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	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. 利用者の尊重については、マニュアル等も記載し、研修でも取り上げています。 32. プライバシーへの配慮についてはマニュアルに記載し、研修でも取り上げられています。しかし、利用者が休憩する際に使用するフロアの畳敷きのスペースは仕切りがありません。 33. 曜日の調整等を行うことはありますが、原則的に利用申込は全て受け入れているとのことです。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		34. 苦情・要望シート、利用者満足度調査等を実施し、利用者の意向の把握に努めています。 35. 苦情・要望シート等で得た利用者の意向については、速やかに対応することを心掛け、改善状況も公表しています。 36. 重要事項説明書に相談窓口の連絡先を記載しています。市民オンブズマンや介護相談員の活用はありません。		
(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. 年1回、利用者満足度調査を実施し、その結果について分析、検討を行っています。 38. 事業所内だけでなく、同一法人の他施設との会議やミーティングなどでサービスの質についての検討を行っています。 39. 前回の第三者評価受診は2009年度です。ISO認証を受けており、自己評価は毎年実施しています。		