

アドバイス・レポート

平成27年3月6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11月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた認知症デイサービスセンター玉頭の家様につきましては、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>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 「家族のつどい」を開催し、福祉に関する勉強会（認知症・介護技術）や情報提供を行っておられました。また「ボランティアのつどい」も定期的に開催し、福祉に関する講演を行い、事業所機能を地域に還元する取り組みをされていました。さらに「初釜」の開催や町内会入会、事業所入口のチラシ設置など、様々な取り組みを実施することで地域との繋がりを大切にされていました。 <p>利用者の家族等との情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> 送迎時や連絡帳での情報交換を行われていました。また、「家族のつどい」開催時にはサービス利用時の状況をスライドショーで伝えるなど工夫し、家族にとっても安心してサービス利用が出来るように配慮されていました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員会議でサービスの質の向上について協議されていました。また職員がサービスの質の向上に関するアイデアを出し合うノート「起案の玉子」を作成し活用されていました。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 情緒あふれる民家を改装した事業所で、地域との関係性を重視したサービスを提供されていました。地域の方々とにかく高齢者福祉を身近に感じて頂き、互いが協力して高齢者を地域で支えるかをテーマにして取り組まれました。また管理者等が率先して地域密着に取り組み、職員全員が一丸となって地域との繋がりを深めるためには何が必要か、どのように取り組むのかを職員会議で深く議論できる組織風土を作り上げておられました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> 育児・介護休業法が整備されていました。またスロープなどの福祉用具を活用して職員の負担軽減に取り組まれていましたが、有給休暇取得、時間外労働の状況把握や対策が不十分でした。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 初回面接時に家族に「生活史アンケート」の記入を依頼して利用者の生活歴を聴取されていましたが、状況把握記録である「面接記録票（アセスメント表）」の項目が不十分でした。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害等対応マニュアルを整備し、災害発生時には的確に対応できる仕組みでしたが、地域と連携したマニュアル作成や訓練は実施されていませんでした。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇取得、時間外労働の状況については、本部総務では数値データで把握されていますが、事業所管理者としてデータを具体的に把握されることで、現場の勤務状況に則した配慮が可能となります。即対策が取れることで職員の働きやすい環境づくりにつながるのではないのでしょうか。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題を明らかにするためのアセスメント様式を検討されてはいかがでしょうか。アセスメント項目を詳細に定め定期的にアセスメント実施することで、より細かな利用者状況の把握や課題の明確化が実現するのではないのでしょうか。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「災害等対応マニュアル」に地域と連携して対応していくことを盛り込み、実際に地域と連携できる体制作りと訓練を実施することで、災害時の被害を最小限に食い止めることができるのではないのでしょうか。
------------------	--

※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	2694000015
事業所名	認知症デイサービスセンター 玉頭の家
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
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26年12月11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・理念や方針は事業所内に掲示し、また職員がいつでも確認できるように理念や方針が記載された職員証や送迎表を使用されていました。さらに「家族の集い（年2回）」を開催し、家族等への理解が深まる取り組みをされていました。 2・桂川園全体で構成されている各種委員会及び会議は、年間日程や出席者が規定され、事業所職員会議で意見集約する仕組みとなっていました。		
(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・中長期計画に沿った単年度事業所計画を策定し、半期で状況把握や評価をしておられました。また次期中長期計画策定に向けて、これからの担う現場スタッフを含めたプロジェクトチームで検討することで、より職員の意向が反映できる仕組みとなっていました。 4・職員ヒアリング（年1回）では、様式「職員と管理者で作る達成内容、来年度の課題」を基に、事業計画に沿った個々の職員目標、達成内容、課題設定が行われていました。		
(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)	<p>5・介護保険集団指導内容や介護保険制度改正などは、職員会議で全職員に説明し理解を深める取り組みをされていました。また関係法令集はリスト化して、すぐに調べられる環境となっていました。</p> <p>6・管理者が職員会議に出席することで、職員の意見や要望を運営方針に反映できる仕組みとなっていました。また施設長や管理者は職員ヒアリング（年1回）で「仕事に対する思い」や「園や施設長への意見・提案・要望・苦情など」の項目を以て、自らの評価をしておられました。</p> <p>7・施設長や管理者は業務日誌を確認することで運営状況を把握し、非常時には「緊急対応マニュアル」に掲載されている緊急連絡網ですぐに指示をすることができる体制となっていました。</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

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)		<p>8・多くの職員が認知症介護実践者研修を受講され、質の高い認知症介護を目指しておられたことを確認しました。介護福祉士など有資格者の採用を優先し、入職後は「プリセプター制度（中堅職員が技術・知識・助言等を実施する人材育成制度）」を実施することで、質の高い人材が育成できる仕組みとなっていました。</p> <p>9・職位・職責・経験年数に応じた体系的な研修体制を構築されていました。</p> <p>10・基本方針を明記した実習受入マニュアルを整備されていました。他部署の研修受講者と連携が取れる体制となっていました。</p>		

(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	B
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)		<p>11・育児・介護休業法が整備されていました。またスロープなどの福祉用具を活用して職員の負担軽減に取り組まれていましたが、有給休暇取得、時間外労働の状況把握や対策が不十分でした。</p> <p>12・安全衛生委員がストレスやメンタルヘルスについて、相談できる窓口のパンフレットを全職員に配布することで周知されていました。また職員ヒアリング時に、仕事に対する思いや上司への提案・要望・苦情などを聴取されていました。</p>		

(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)		<p>13・事業所玄関にある掲示板やホームページ、パンフレット、地域向けのチラシ設置により、地域に事業所情報を発信されていました。また近隣の保育園を訪れ交流行事を定期的に行い、地域行事への利用者参加援助を積極的に行っておられました。</p> <p>14・「家族のつどい」を開催し、福祉に関する勉強会（認知症・介護技術）や情報提供を行っておられました。また「ボランティアのつどい」も定期的に行い、福祉に関する講演を行い、事業所機能を地域に還元する取り組みをされていました。</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
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・掲示板やホームページ、パンフレット、地域向けのチラシ設置し、様々な事業所情報提供の仕組みがありました。また見学の希望にも柔軟に対応しておられました。		
(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は、利用者等に内容を分かりやすく説明できているかを職員間で確認し合う体制がありました。また判断能力に支障がある場合は後見人と契約し、高齢者の権利擁護に取り組んでおられました。		
(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	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	B
		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・初回面接時に家族に「生活史アンケート」の記入を依頼して利用者の生活歴を聴取されていましたが、状況把握記録である「面接記録票(アセスメント表)」の項目が不十分でした。 18・利用者・家族の意向に沿ったサービスを提供されていましたが、意向が記載された計画書が確認できませんでした。 19・ターミナルケア（終末期支援）を積極的に推進し、介護支援専門員や医師、訪問看護師などの専門家と密な連携を取って対応されていました。 20・3か月に一回状況把握を行い、通所介護計画の見直しを実施されていました。計画の見直しの基準・手順等は相談員の「業務マニュアル」で規定されていました。		
		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・家族や主治医、訪問看護、介護支援専門員等が同一の連絡帳を利用することで綿密に連携できる仕組みとなっており、緊急時の対応がスムーズに行なわれていました。		
(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	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・業務マニュアルを整備し、年1回職員が自己評価を行い集約することで見直し・更新されていました。 23・利用者記録は書庫に鍵をかけ適切に記録・保管されていましたが、文書管理規程に持ち出し・廃棄の規程がありませんでした。 24・申し送り簿の活用、全職員が閲覧する会議録、職員会議、ミーティングでのカンファレンスで確実に全職員が情報共有できる仕組みとなっていました。 25・送迎時や連絡帳での情報交換を行われていました。また、「家族のつどい」開催時にはサービス利用時の状況をスライドショーで伝えるなど家族との情報共有に努められていました。			
(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)		26・感染予防マニュアルを整備し、年2回感染予防に関する研修を実施されていました。また感染症委員会から最新情報が提供される仕組みとなっていました。さらに感染症流行時期には家族へ感染予防に関するチラシを配布し感染予防に努められていました。 27・備品は整理・整頓されていました。また「環境整備マニュアル」を作成してチェックシートで確認する仕組みにより、職員が意識的に環境整備を行なう体制がありました。		
(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。	B	B
	(評価機関コメント)		28・事故緊急時対応マニュアルを整備し、部署内研修で「車内で心肺停止した場合の対応訓練」や「危険予知訓練」、「AED研修」など実践的な訓練を実施されていました。 29・事故ヒヤリハットが発生した場合は、当日のミーティングですぐに検討・課題・対応方法を協議されていました。また報告書は「リスクマネジメント委員会」で集約し検討する仕組みがあり、事業所全体で事故予防に取り組まれていました。 30・災害等対応マニュアルを整備し、災害発生時には的確に対応できる仕組みでしたが、地域と連携したマニュアル作成や訓練は実施されていませんでした。		

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
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・高齢者の尊厳保持については、理念や倫理綱領などに明記し、人権や権利擁護、身体拘束防止、高齢者虐待に関する研修を実施して職員に意識付けされていました。 32・プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、個人情報保護と併せてプライバシー保護の研修を計画に位置付けて定期的の実施する仕組みがありました。 33・業務マニュアルの「新規受け入れについて」で受け入れに関する事項を規定し、適切に受け入れに関する可否を決定されていました。また受け入れが困難な場合は介護支援専門員と連携して他事業所を紹介されていました。			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		34・「家族のつどい（年2回）」では事前アンケートをとり、懇談会で回答する取り組みを実施されていました。 35・苦情実施要項を定め、発生した苦情は日々のミーティングや職員会議で協議されていました。また苦情内容はホームページで公開されていました。 36・介護サービス苦情受付第三者委員を設置し、相談窓口を掲示されていましたが、外部への相談機会の確保は実施されていませんでした。		

(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	A
(評価機関コメント)		37・利用者満足度調査を毎年実施し経年傾向を把握した上、職員会議で分析・検討されていました。満足度調査結果から、文字だけの連絡帳から利用時の様子を写真で伝える仕組みに変更し、家族の要望に応じておられました。 38・職員会議でサービスの質の向上について協議されていました。また職員がサービスの質の向上に関するアイデアを出し合うノート「起案の玉子」を作成し活用されていました。 39・事業計画に基づき、職員会議で半期ごとに評価・課題抽出を行い、次年度事業計画に反映させておられました。また業務マニュアルに沿った自己評価、認知症デイサービス委員会の交換研修や他事業所の情報収集などにより、自事業所のサービスレベルを評価されていました。介護サービス第三者評価は3年ごとに受診されていました。		