

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 4 月 28 日

平成 27 年 2 月 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 公益社団法人信和会泉涌寺湯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>(通番 22) 業務マニュアルの作成 業務マニュアル検討会で年 2 回の検討、見直しが行われています。またマニュアルに沿ったサービス提供が実施されたかを確認する仕組みがあります。</p> <p>(通番 35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情については、窓口が明確で対応はシステム化され、受け付けた苦情を真摯に受け止め、迅速に対応されています。</p> <p>(通番 38) 質の向上に対する検討体制 東山診療所を拠点に東山エリア内で通所会議、所長会議を 2 ヶ月に 1 回開催し、情報交換されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 5) 法令遵守の取り組み 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みとして、リスト化、研修会への参加、勉強会等が行われていませんでした。</p> <p>(通番 10) 実習生の受け入れ 現在、看護学生を受け入れ、実習指導をされていますが、事業所としての基本姿勢の明文化がなく、実習指導者に対する教育、研修も行われていませんでした。</p> <p>(通番 31) 人権等の尊重 人権に配慮したサービス提供についてと、身体拘束や高齢者虐待防止法についての勉強会、研修が行われていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・ 現場責任者は指定基準等の遵守や介護保険事業を実施する上で必要な関係法令を知るために、勉強会や研修会に参加されることと、職員がすぐに調べることができるように、必要な法令についてリスト化（文書化）を行い、全職員が理解できるように勉強会等を開催されることをお勧めします。・ 現在、看護学生の実習を受け入れ、学校説明会に参加し、その資料に基づき実習指導が行われていますが、事業所としての受け入れ方法のマニュアルや基本姿勢を明確にし、利用者の個人情報保護への配慮や、学生を受け入れられない利用者に対する配慮等を明文化されること、実習指導者に対する教育研修等の実施をお勧めします。・ 実際には、利用者の人権や意思を尊重したサービスが行われていますので、身体拘束禁止を理念や運営方針に明記した上で、人権の尊重、身体拘束、プライバシー等についての勉強会や研修会を実施されると、職員が共通理解でき、より良いサービス提供に活かされ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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670800198
事業所名	公益社団法人信和会 泉涌寺湯デイサービス
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27年3月26日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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	B	
	(評価機関コメント)		理念や運営方針等は、掲示物や名札等への記載を通じて、周知徹底する努力が見られました。また運営管理者は、業務に情熱を持って取り組んでおられました。職務権限に関する規定は確認できませんでした。			
(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)		業務多忙の中各種会議を開催し、良質なサービスの提供と職員の資質向上のための教育に取り組み、品質目標及び活動計画を提示するなど努力の様子を拝見しました。			
(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	C	
	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	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)		把握すべき法令のリスト化、法令等の情報入手と職員への周知、遵守するための具体的な取り組みについての足跡を確認することができませんでした。法令等の趣旨は十分に理解されていますので、文書化等の努力をお願いします。			

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	C
		(評価機関コメント)		実習生の受け入れは熱心でした。実習事業所としての実習生の受け入れに関する基本姿勢、実習指導者に対する研修の実施が確認できませんでした。学校との連携が良くできていますので、受入体制をご検討ください。		
(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)		労働環境への配慮を感じられました。ハラスメントに関して、就業規定にセクシャルハラスメントは明示されていましたが、その他のハラスメントは明示されていませんでした。総合的にハラスメントを就業規定に明示されると良いのではないのでしょうか。		
(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)		サービス提供エリアの東山区エリアで、グループの東山診療所、どんぐり（居宅介護支援・訪問看護）などと協働し、地域との交流、地域に貢献されています。引き続きの頑張りを期待します。		

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)		パンフレットや掲示物で、事業所の概要をわかりやすく記載し、情報を提供されています。見学や問い合わせの対応が行われた場合に、記録が管理日誌にされているため、いつ対応したのかを探するのに時間を要するので、別のノートを作成されることで確認が容易になるのではないのでしょうか。		
(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)		重要事項説明書に利用料金（保険外のサービス料金を含む）等の記載があり、利用者にわかりやすく説明され、同意が得られています。		

(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。	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)		事業所独自のアセスメント用紙を使用して、課題を分析し、毎月利用者の状況を把握し、計画の見直しもされています。またサービス担当者会議等で専門職との意見交換を行い、その内容が計画に反映されています。		

(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)		利用者の関わる関係機関との連絡を取るために資料を作成し、利用者の状況に応じて連絡を取る体制が整備されています。また、利用者の退院カンファレンスにも参加されています。		

(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	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)		業務マニュアルの見直しは、インシデント・アクシデント報告書を用いてマニュアル検討会で年2回行い、職員が共通理解し、実施内容を確認する仕組みもあります。また利用者の状況把握は申し送りでも共有し、家族との情報交換も行われています。記録については適切になされていますが、個人情報保護の観点から職員に対して記録の管理の重要性についての教育や研修をされることをお勧めします。		

(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)		予防も含めた感染症に関するマニュアルを作成して研修会が行われています。事業所内の清掃は職員により実施されていますが、定期的に行っているのかどうかを確認するための点検表を作成されることをお勧めします。また物品の整理、整頓を工夫されることにより、業務の効率が良くなるのではないのでしょうか。		

(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	B
(評価機関コメント)		事故や緊急時における対応マニュアルがあり、必要な研修と訓練が行われ、職員会議で分析、検討、見直しが行われています。災害発生時における責任者及び指揮命令系統はフローチャートにされるとより使いやすと思います。地域との関わりを大切にされていますので、地域と連携したマニュアルを作成されることをお勧めします。		

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	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		人権等の尊重について、人権や意思を尊重したサービスの提供が理念や運営方針に明確に反映されていることを確認できませんでした。また、身体拘束、虐待防止や、プライバシー保護等に関して振り返り、検討する仕組みやマニュアルはありましたが、勉強会の開催が確認できませんでした。			
(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	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	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)		満足度調査を年に1回実施されています。苦情の窓口も掲示され、明確にされていました。利用者への個別面談や懇談会等は定期的にされており、送迎時に話を聞いているとのことでしたが、その内容が記録に残っていませんでした。苦情に関しては真摯に受け止め迅速に対応されていますが、外部の人材の受け入れは確認できませんでした。			
(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)		満足度調査の結果や利用者ヒアリングにて利用者の満足度の高さを確認できました。委員会や東山エリアでの所属長会議等の設置・開催により、体制を整備し、サービスの質の向上に努めておられます。第三者評価も3年に1回受診されています。			