

# アドバイス・レポート

平成28年5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28年 4月 5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「清水の園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><b>1. 「やさしい」「思いやりのある」「ていねい」で「ゆきとどいた」サービス精神を基本に、運営されています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎日全職員参加の職員会議で、利用者情報を共有するとともに、理念や上記の運営方針が実践できているかどうか、確かめています。</li> <li>○ 施設近くの名水の清水を汲み、利用者のお茶や料理に利用されており、利用者からは「美味しい」との声を聴き、あたたかなおもてなしをされています。</li> <li>○ 壁面等は木目をあしらい、ソファがあちこちに配置され、アットホームな雰囲気の中で過ごせる工夫をされています。</li> <li>○ 今回の三評利用者アンケートや利用者ヒアリングからも、職員や事業所に対し、満足度の高さがうかがえます。</li> </ul> <p><b>2. サービスの質の向上に向け、職員一丸で取り組まれています</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日々の職員会議で、利用者の状態や状況報告など、全職員で情報の共有やカンファレンスが行えています。また、各利用者に対するケアの方法に関しても話し合わせ、職員一丸でサービスの質の向上に取り組まれています。</li> </ul> <p><b>3. 利用者の自立支援に対し、積極的に取り組んでいます</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の在宅生活における機能向上のため、理学療法士は、自宅訪問を定期的に行い、生活実態を把握したうえで個別機能訓練計画を作成しています。機能訓練は昨年増築されたリハビリ室にて取り組まれ、その成果は利用者には好評です。</li> <li>○ 自立支援対策の1つとして口腔衛生を重視し、食後の歯磨きや口腔ケアに取り組んでいます。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1. 人材育成について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の採用は、有資格者や人柄を優先し、各種資格手当を設けていますが、職員が資格を取得できるキャリアアップ制度などの環境整備が必要に思います。また、職員に対する研修の実施計画及び方法が、体系的に定められていません。</li> <li>○ 社会体験学習として高校生を受け入れていますが、実習生の受け入れマニュアルの整備等が必要です。</li> </ul> <p><b>2. 個別状況に応じた計画策定について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ アセスメントはケアマネジャーからの情報をもとに、利用者や家族から意向等を面接で聴き取っていますが、アセスメント様式に記録されていないのがあります。</li> <li>○ 通所介護計画は、定めた基準に基づき、随時変更がなされることが望ましいです。</li> </ul> <p><b>3. 地域との交流等について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域への事業所情報はホームページのみで、地域に広報するための具体的な取り組みは今のところ出来ていません。また、地域のいきいきサロンにて、理学療法士が介護予防教室の開催を予定していますが、地域との交流や事業所の持つ知識や技術の地元還元が不十分です。</li> </ul>

具体的なアドバイス

### 1. 人材育成について

○ 喀痰吸引の研修を受講する職員もあり、資格取得は促進されていますが、キャリアアップ制度をはじめ、段階的な研修計画の作成で、人材育成の体制を構築されては如何でしょうか。それに合わせて個別の研修計画が立てられ、職員の意欲的な外部研修への参加にも期待できます。また、各自の学びは、事業所全体のレベルアップに繋がるように、受講内容を内部研修として年間研修計画に組み入れることも可能です。職場で育ち合う環境の整備に向けて、是非お取り組みください。

○ 実習生を受け入れるにあたり、受け入れ方法のマニュアル等の整備や外部機関の実習指導者研修を受け、事業所の社会的責務の1つとしての姿勢をお示しいただきたく思います。

### 2. 個別状況に応じた計画策定について

○ 利用者一人ひとりを支えるには、心身の状況や生活状況等が把握しやすく、見直ししやすいアセスメントシートに記録し、総合的にアセスメントされることが必要です。さらに、アセスメントシートに利用者の特技・趣味・お好みの事など、生活状況をもっと詳しくアセスすることで、それぞれの利用者に応じた具体的な目標立てや、質の高いサービスの提供ができるものと思われます。

○ 日々の利用者の状態等の情報共有をていねいに職員間でされ、記録一覧表に記入していますが、個別のファイルに経過記録として記載し、個別に検討することが必要です。また、利用者毎のサービス提供目標と個別機能訓練の目標との関連性の検討等一部不十分のようです。計画目標の到達度は如何ほどか、看護と介護の連携はどうか、食事の摂取量に変化はあるか、個別機能訓練と連動しているか、等々の情報を交換・共有しながら充実したカンファレンスとされるよう願います。また、通所介護計画は、基準に基づき見直し・変更を行ってください。

### 3. 地域との交流等について

○ 機関紙の発行やパンフレットを作成し、まずは地域に情報を発信し、知って頂くことが大切です。積極的に地域に溶け込む活動をする中で、事業所の概要等を地域の方々に周知され、利用者への協力も得られる事業所になられることと思います。地域でのいきいきサロンでの介護予防教室をきっかけに、地域住民との交流が広がることと思いますので、ぜひ実現してください。

### 《所感》

○ 今回、第三者評価受診後も早速に話し合い、改善に取り組み始めておられます。サービスの質の向上に向け、全職員で各業務課題を検討し、例えば半期ごとにまとめ、さらに見直し改善しながら精密にまとめることを連動し合って行うことで、さらなる向上に結びつくものと思います。

\*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

事業所番号	2672600331
事業所名	有限会社 清水の園 清水の園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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年4月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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)		<p>① 事業所の理念及び運営方針を玄関に掲示しています。職員には、採用時に「介護業務に係る心得について」の冊子で運営方針の説明を行い、職員会議で理念・運営方針を確認する機会を設けています。利用者や家族には、契約時に「施設概要書」を用い説明しています。</p> <p>② 組織表、業務分担表は、詳細に作成し、透明性を図っています。役員会議で意思決定を行い、職員会議で現場職員の意向を聴いています。</p>		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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)		<p>③ 単年度事業計画の中に、中・長期の計画を入れ策定しています。しかし、事業計画は、中・長期計画と単年度計画に分けて策定することで、当年度の目標が明確になります。また、利用者のニーズや改善すべき課題などを多角的に把握して、計画に反映することが必要です。</p> <p>④ 介護、看護、機能訓練の課題は、定期的にそれぞれに見直ししながら、達成に向け取り組んでいます。さらに、各業務の課題の達成状況を確認し合い、連動させることで、より成果が上げられます。</p>		

(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	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)		<p>⑤ 管理者は、福知山市主催の介護保険研修に参加し、法令等に関する情報を職員に周知徹底しています。事務所に社会福祉六法や介護にかかる文献書を備え、各デスクにPCを設置し、誰もが必要な情報を調べられる体制を整えています。</p> <p>⑥ 管理者は、就業規則・組織規程・組織表を基に役割を表明し、日々の職員会議に出席しています。しかし、管理者自らを評価する仕組みは特に持っておられません。</p> <p>⑦ 管理者は、事業の実施状況を随時確認できる場所において業務を行い、不在時も携帯電話によって具体的な指示を行う体制ができています。日々の業務は、連絡表、送迎日誌、職員からの聴取等により把握しています。</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

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。	B	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。	B	B
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)		<p>⑧ 職員の採用は、有資格者や人柄を優先しています。各種資格手当も設けていますが、今後は、職員が資格を取得できる環境(キャリアアップ制度等)整備が必要に思われます。</p> <p>⑨ 内部研修は年1~2回ビデオ鑑賞、看護師が講師となり医療的ケアの勉強会、必要な資料配布等を行っていますが、体系的な研修計画はありません。段階的に必要な知識や技能を身につけることができる体制を計画して下さい。</p> <p>⑩ 社会体験学習として高校生を受け入れています。実習生の受け入れマニュアルの整備等の体制が必要です。</p>		

(2) 労働環境への整備

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)		<p>⑪ 管理者は職員の就業状況をタイムカードで管理し、有給休暇の取りやすい環境をつくられています。育児休業・介護休業制度の取得等を就業規則に明記しています。介護負担を軽減するため、腰痛ベルトの支給が有ります。</p> <p>⑫ 職員のストレス軽減のために、職員会議にて職員の意向や希望を聴いています。食事会を開くほか、常に管理者は職員の心身両面に配慮しています。2階に休憩室を設けています。悩みや不安を受け止められる専門職やハラスメント等を訴える相談体制は確保されていません。</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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		⑬ ホームページは事業所情報を分かりやすく開示し、更新されていますが、機関紙の発行やパンフレットは今後の課題としています。月に1回地域のカラオケサークルの訪問、敬老会やクリスマス会等には三味線等の楽器演奏者との交流を図っていますが、より一層地域との交流に期待します。 ⑭ デイサービスで行う敬老会に地域住民の参加や、理学療法士が介護予防教室の開催を呼びかけたりしています。今後は、地域のいきいきサロンにて、理学療法士が介護予防等の教室開催を予定しています。		

大項目	中項目	小項目	通番	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 事業所情報は、「施設概要」冊子や「重要事項説明書」で説明しています。デイサービスの見学は希望に応じ、お試し利用で昼食等の配慮もされ、日報に記録されています。今後、パンフレットや機関紙を作成されるにあたり、写真やイラストを入れて分かりやすく情報を提供されるとなお良いのではと思います。		

(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 介護サービスの内容や料金については、新規・料金変更時も「施設概要」「重要事項説明書」及び「サービス利用個人負担表」を用いて説明し、納得いただいた上で同意を得ています。また、法改正等有るときはその都度文書にて利用者・家族に連絡をしています。利用者の権利擁護のための成年後見制度及び日常生活自立支援事業の取り組みの準備はあります。		

(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 ケアマネジャーからの情報をもとに、利用者や家族から面接でニーズや希望を聞き取っていますが、アセスメント様式に記録されていないケースもあります。利用者の各状況が把握しやすく、見直ししやすい所定のアセスメントシートに記録されることが必要です。 ⑱ 利用者及び家族の意向や希望を尊重したうえで、自立支援のための通所介護計画及び必要に応じて個別機能訓練計画書を作成し、同意を得ています。さらに、利用者のサービス提供目標等を、スタッフ間で確認することを望みます。 ⑲ 担当者会議に出席し、医師等の専門的意見を通所介護計画に反映し、居宅介護計画との整合性が図られています。 ⑳ 日々の利用者状況の情報交換の中で、理学療法士、看護師、介護士、調理員等によるケースカンファレンスを行い、ケアマネジャーに「報告書」にて利用者の状況報告をしています。居宅介護計画の見直し項目等検討依頼をしている場合もあります。しかし、通所介護計画は、定めた基準に基づき、随時変更がなされていません。		

(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)	⑳ 担当者会議やケアマネジャーを通して関係機関と連携が取れています。理学療法士は主治医等と必要に応じ、積極的に連携できています。			

(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)	㉒ 業務マニュアルは、「通所介護における各マニュアル集」「清水の園業務マニュアル」等整備し、何時でも活用できるように数冊準備し、年に一度は見直し、職員に活用されています。 ㉓ サービス提供時の利用者の状態等は、毎日の職員会議で報告し合うとともに、記録一覧表に記入しています。しかし、利用者一人ひとりの経過記録を記載して個別ファイルに綴じられていませんでした。利用者に関する記録は、個人情報保護研修を通して、管理が徹底しています。 ㉔ 毎日の職員会議で、情報共有やミニカンファレンスも含めて開催しています。「職員間の連絡表」も活用し、正確な情報の伝達や共有が図れるようにしています。また、朝の申し送りは運転手からの利用者状況報告もあります。 ㉕ 日々のサービス提供時の状況は、連絡帳（バイタル・食事の摂取量も含む）や送迎時に家族等に知らせ、情報交換も行っています。さらに、全体的な事業所の取組み等を知らず機関紙を発行されては如何でしょうか。			

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 感染症の利用者については感染症対応マニュアルをもとに、看護師が中心になって実践的な研修を行い、受け入れる体制を整えています。保健所等の最新情報を職員に周知しています。 ㉗ 施設内の整理整頓は行き届き、調理室・浴室は毎日職員が当番制で洗浄し、衛生を保っています。室内・トイレ等の清掃は、週5日間外部委託し、点検表の確認を衛生管理者がしています。			

(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)		<p>⑳ 事故・緊急に関しては、「緊急時対応マニュアル」「緊急時の対応についての心構え」「緊急時連絡体制」は整備され、マニュアルに基づき実践的な研修を行い、職員に周知されています。実際に救急搬送された際も、研修等が活かされた例があります。</p> <p>㉑ 利用者の体調急変時に迅速な救急搬送・家族等への連絡が行われています。また実例より、行方不明(徘徊)対策マニュアルを整備し、活用しています。職員会議でヒヤリハット事例を事故報告書と共に出し合い、再発防止に努めています。</p> <p>㉒ 災害発生時(火災・台風・水害・地震等)の対応マニュアル作成や実践的な訓練、備蓄を準備するなどの対策を至急なされることを願います。さらに地域との連携を意識したマニュアルや協力を得た訓練の実施、地域の防災訓練への参加など、今後の課題と思われます。</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>㉓ 理念や運営方針に人権擁護を明示しており、職員会議や研修で意識を高めています。</p> <p>㉔ 利用者のプライバシーや羞恥心については、職員に周知徹底し、具体的な方策等を講じられています。</p> <p>㉕ 空きがあれば受け入れています。デイサービスでは希望者には入浴サービスも取り入れています。重度者等、個別の状況に応じた入浴設備でないため、他事業所に変更されたケースもありますが、十分な説明で利用者に理解を得ています。さらに、今後は、個別対応の入浴法を工夫して、「断るのではなく利用してもらえるようにする」ように改善願います。</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	A
(評価機関コメント)		<p>㉖ 利用者や家族等の意向は、日常、担当者会議、送迎時、理学療法士による訪問時等に聴き取り収集しています。意見箱の設置や、担当ケアマネジャーからの利用者の要望等も収集しています。</p> <p>㉗ 利用者からの苦情・要望等は迅速に対応し、苦情相談記録書に記録しています。職員会議で共有し、サービスの質の向上や改善に役立っています。ネームプレートの改善や食事の自助具使用など改善されていますが、個人情報保護を配慮の上、改善状況の公開をされることが望まれます。</p> <p>㉘ 苦情相談の第三者委員・公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載、所内掲示で周知を図っています。介護相談員を受け入れています。</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てている。	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スタッフ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回の全利用者アンケートや聴き取ったこと等は、職員会議で、利用者の満足度把握やサービスの質の向上につなげています。 ③⑧ 全職種の全職員で毎日会議を行い、サービスの質に関わる検討をしています。 ③⑨ 事業所が提供しているサービスの体制、内容、質について評価し、次年度の事業計画に反映しています。第三者評価は三年毎に受診しています。		