

アドバイス・レポート

平成28年2月25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1月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「城南ホーム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>(1) 法人の理念に基づく運営方針が全職員に浸透しています 法人の理念（笑顔で「明るく」、「正しく」ふるまい、「仲良く」助け合い、謙虚な気持ちで業務の遂行に努め、地域の皆様に信頼される施設を創ること）が全職員に浸透し、利用者支援に生かされています。 城南ホームを地域住民に開放して、「介護予防教室」の他、乳幼児と母親のための「子育てホットサロン」や高齢者の居場所づくりのための「竹田健康吹矢クラブ」を地域住民と協働で開催する等、高齢者から乳幼児までの支援に取り組み、地域福祉の拠点としての役割を担っています。</p> <p>(2) 利用者一人ひとりを大切にされた支援が行われています 利用者の意思を尊重し、一人ひとりの個別ケアを大切にすることを基本方針とし、日々の利用者の声や茶話会等を通して、利用者のニーズを把握し、サービス向上に向けた様々な取り組み（喫茶・買い物・観光地訪問等外出支援や趣味・創作活動、食事の工夫等）を行い、利用者の在宅機能の維持・向上に努めています。</p> <p>(3) 人材育成を目指した研修体制が充実しています 質の高い人材を確保するために、法人内の研修体制（一次、二次、三次研修とエルダー制度、資格取得推進のための勉強会等）が確立しています。その結果、職員の定着率の向上やスキルアップにつながっています。また、資格取得補助金制度や各種手当の増額を図る等、質の高い人材の定着を目指しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(1) ヒヤリ・ハット報告の取り組みについて 「事故報告書」は、詳細に記載され、家族や行政への報告も適切に行われていたが、ヒヤリ・ハット事例の報告が少ないです。</p> <p>(2) 送迎時間の遅れについて 施設周辺の交通事情や利用者への個別対応（心身の状況確認、着替えや部屋の安全確認、洗濯物の整理等）のため、送迎時間が遅延する場合があります、アンケート調査でも声が寄せられていました。</p> <p>(3) ホームページの充実について 法人のホームページで基本情報は広報されていますが、城南ホームデイサービス独自のサービス内容や行事紹介等が不十分に感じました。</p>

具体的なアドバイス

(1) ヒヤリ・ハット報告について

事故やヒヤリ・ハットの報告制度は、事例に関与した職員を責めるものではなく、その原因を見極めて有効な対策を立て、今後の事故防止やケアの向上に繋げるために必要な制度です。とりわけ、「ヒヤッとした、ハットとした」事例を集約し、分析・検討を行うことが、事故の未然防止対策となります。ぜひ、報告しやすさに配慮した必要最低限の簡易なヒヤリ・ハットの書式を作成して、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析に取り組み、更なる業務改善・事故防止につなげてください。

(2) 送迎時間の遅れ対策について

利用者に対するきめ細かな個別対応が遅れの原因とのことですが、送迎時間の遅れは、利用者や家族の不安や苛立ちとなります。一度、個々の利用者宅の到着から出発に要する時間を精査し、個別対応の送迎の手順書を作成する等の工夫を行い、安全に配慮した定時運行を目指して取り組んでください。

(3) デイサービス独自の情報提供について

城南ホームデイサービスは、利用者の満足度の高い事業所です。法人のホームページに加えて、新しい情報ツール（フェイスブックやブログ等）を利用して、デイサービス独自のサービス内容や行事紹介を行うなどの取り組みを進めていただきたい。施設内の雰囲気（利用者の笑顔や職員の働く様子、食事やレクリエーションなどの風景）を情報発信することで、デイサービスを含めた城南ホーム全体の取り組みが評価され、地域住民の信頼と安心に繋がるのではないのでしょうか。

(所感)

○ 貴法人は佛教三宝を理念に、謙虚な気持ちで全職員が業務遂行に努めておられます。事業所では、利用者にあたたかく寄り添い、その人らしさを大切にされた支援を職員一丸で日々実践され、利用者の感謝と喜びが今回の利用者三評アンケートからも多く伝わってまいります。「もっとお肉が食べたい」という利用者の声に応え、クリスマスの日には鳥の丸焼きを利用者の前で切り分け提供するイベントは大盛り上がりだったようです。また、少しでも多くの方にご利用いただけるよう以前からの日曜日営業に加え、土曜日営業も開始されました。高齢者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、そして家族の身体的・精神的な負担軽減を図っておられる事業所・法人の、今後益々のご活躍に期待いたします。

※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

評価結果対比シート

事業所番号	2670900261
事業所名	城南ホーム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1月18日 (月)
評価機関名	NPO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
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)		<p>○法人の理念（笑顔で「明るく」「正しく」ふるまい「仲良く」助け合い謙虚な気持ちで業務を遂行すること）が全職員に浸透し、利用者支援に生かされています。</p> <p>○理事会・全体会議・部署会議・デイ会議等が開催され、職員の意見が反映される体制ができています。職務権限・移譲については、職務分掌で明確化されています。</p>			
(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)		<p>○法人の中・長期計画は、基本方針に明記され、デイサービスの事業計画は利用者・家族の満足度調査やケアマネジャーアンケート等を参考にして作成されています。</p> <p>○年度当初に開催する全体会議で事業計画の周知を図り、達成状況は4半期ごとにモニタリングを行い、部内全体で課題の評価と目標達成に向けた取り組みを進めています。</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。	B	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>○職員が閲覧しやすいように法令のリスト化を行い、インターネットで検索できる体制を整え、法令遵守の徹底にも取り組んでいます。</p> <p>○運営管理者は、年度当初に開催する全体会議で施設方針を全職員に表明するとともに、部署会議やデイ会議、職員ヒアリング（年2回）で意見交換を行い、事業運営に反映させています。</p> <p>○運営管理者は、施設内で執務しており、不在時は携帯電話で連絡できる体制ができています。</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。	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。	B	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>○必要に応じ職員採用を実施し、人員の確保に努めています。資格取得を推進するため、施設内での勉強会の開催や資格取得補助金制度、資格手当の増額等を図ることで人材の育成に努めています。</p> <p>○法人全体の研修計画に基づき新人研修、フォローアップ研修等各段階に応じた研修体制があり、エルダー制度も導入されています。</p> <p>○実習受け入れマニュアルに基づき、社会福祉士・介護福祉士・栄養士・介護職員初任者等の研修を受け入れています。</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	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)		<p>○運営管理者は、年2回の職員ヒアリングを通して職員の意向の把握に努めるとともに、勤務表作成と給与計算時に有給休暇や超過勤務の状況把握に努めています。また、職員の介護負担軽減のため、機械浴（リフト浴）を設置し、職員にコルセットを貸与しています。</p> <p>○「心の健康づくり推進計画」を策定するとともに、職員のストレスケアに対応するため法人内に相談室を設置し、必要に応じ産業医に相談できる仕組みがあります。</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)		○在宅サービス向けの季刊誌「じょうなんナビ」や法人ホームページ、パンフレット等で情報提供が行われています。希望者には施設見学できる仕組みがあります。 ○地域住民を対象とした「介護予防教室」を始め、乳幼児と母親のための「子どもホットサロン」（月1回）や高齢者の居場所づくりのために「健康吹矢スポーツ」（月1回）を施設内で開催する等地域住民の交流拠点としての役割を、地域の民生委員や女性会の協力のもと果たしています。		

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	A
(評価機関コメント)		○利用者の理解が深まるように作成されたパンフレット（「サービス利用に関するQ A」）やホームページ等で情報提供されています。利用者の問い合わせや見学希望者には、随時対応できる体制があり、お試し利用も可能です。更に、ホームページについては、デイサービス独自のさらに詳細な情報の提供が望まれます。		

(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)		○利用者・家族には丁寧に説明が行われ、同意を得ています。利用者本人の判断能力に支障がある場合は、成年後見制度を活用する仕組みがあります。		

(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	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)		○利用開始前にアセスメントを実施し、サービス担当者会議には、必ず相談員が出席して、利用者のニーズや課題を明らかにし、専門家と連携を図りながら通所介護計画を作成しています。 ○サービス利用時に利用者の意向や希望を確認し、送迎時に家族と意見交換を行い、確認した内容をサービス提供に反映させています。 ○居宅介護計画に基づき、ケアプラン会議で意見集約を行い、通所介護計画を作成しています。リハビリが必要な利用者に対しては、専門家等から得られた情報を個別援助計画に反映させています。 ○個別援助計画は、3か月毎にモニタリングを実施し、6か月毎に計画の見直しを行っています。また、計画期間内であっても状況の変化が生じた場合には、随時カンファレンスを実施して見直ししています。		

(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)		○利用前に主治医と連絡先を確認し、緊急時の連携体制を整えています。経管栄養や在宅酸素利用者には、特に主治医との連絡体制を密にしています。日曜や祝日等に主治医に連絡が取れないときは、協力病院へ連絡する体制を取っています。		
(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。	B	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)		○業務マニュアルは、職員が閲覧しやすいように整備され、活用されています。特に介護リスクの高い入浴や排泄介助等については、詳細な手順書が作成され、それに基づいて実施されています。年1回の見直しは行われていましたが、改訂が必要でない場合の確認年月日の記載がありませんでした。 ○個人情報保護に関しては、入職時に契約書を取り交わし、個人情報保護の規定を尊重するよう職員教育を行っています。利用者のファイルは、相談室のロッカーで保管し、サービス終了後は書庫で5年間保管しています。 ○朝の申し送り、デイ会議・ケアプラン会議等のなかで利用者の心身の状況の変化について意見交換を行い、情報を共有化し、サービス向上に努めています。 ○利用者の家族との情報交換は、サービス利用中の様子を連絡帳に記載し、送迎時に補足説明を行い、情報提供に努めています。敬老祝賀会の日に開催される家族会は、意義のある取り組みであり、これからも多くの家族の皆さんの参加を期待しています。		
(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。	B	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)		○感染症マニュアルは整備され、必要に応じ閲覧できる体制が整っています。感染症が流行する時期には、利用者の体調の聞き取りやマスクの着用等を徹底し、感染防止に努めています。二次感染防止のため、全職員が参加して「嘔吐処理訓練」を実施しています。 ○利用者が利用するスペースは、専門業者が毎日清掃し、衛生管理の徹底に努めています。また、感染対策として空気清浄機の設置、臭気対策として換気の実施とオゾン発生器を設置しています。		

(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)		○事故や緊急時対応マニュアルは整備され、研修も実施されています。デイサービス利用中に地震と火災が発生したことを想定した避難訓練をそれぞれ年1回実施しています。 ○事故発生時には、家族等に速やかに電話連絡を行い、送迎時にその後の経過を報告するとともに、行政機関に報告しています。ただ、事故報告書は丁寧に記載されていましたが、ヒヤリ・ハットの事例報告が少ないと感じました。 ○大規模災害発生時を想定した防災計画と災害対応マニュアルを定め、研修を実施しています。福祉避難所として登録（平成27年2月）するとともに、地元「竹田地区自主防災会」と防災に関する地域協定の覚書を取り交わしています。		

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

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)		○身体拘束禁止に関しては、施設全体で方針を定め、研修会を実施しています。利用者本位のサービスとするため、レクリエーションの選択、買い物外出の行き先等、利用者の希望を尊重しています。職員は日々の業務のなかで利用者に寄り添い、利用者の様子が「いつもとちがう」と感じたときには、担当ケアマネジャーや主治医に連絡する等情報把握に努めています。 ○毎年、プライバシー保護を含めた人権研修を実施しています。入浴や排泄については、同性介助を基本とし、サービス提供時に利用者の意向確認を徹底しています。 ○利用者のニーズに応じて平成27年7月から日曜日営業に加えて、土曜営業を開始し、元日と敬老の日を除き毎日営業しています。デイサービスの空き状況や利用状況をケアマネジャー等に連絡し、情報伝達に努めています。		

(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	A
(評価機関コメント)		○利用者満足度調査やケアマネジャーアンケート調査を年1回実施するほか、機会を捉えて、直接、利用者や家族の声を聞き取り、個別ケア等の取り組みに活かしています。 ○利用者から寄せられた意見・要望等については、速やかに改善策を講じ、その結果を掲示板で公表しています。 ○公的機関の相談窓口及び第三者委員の連絡先等については、重要事項説明書に記載するとともに、施設内に掲示しています。苦情が出された場合には、法人の苦情対応マニュアルに基づき、迅速に対応し、第三者委員にも報告する仕組みを整えています。専門研修を受けた「傾聴ボランティア」を活用し、利用者からの相談機会の確保に努めています。		

(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)		○利用者アンケートの結果については、職員間で共有を図り、利用者一人ひとりの想いに寄り添い、サービス向上に向けた様々な取組み（喫茶・買い物・観光地訪問等の外出支援や趣味・創作活動、食事の工夫等）に反映させています。 ○デイ会議で課題の確認やアンケート調査結果について分析・検討し、サービスの質の向上に向けた取組みを進めています。 ○4半期毎に事業計画の自己評価（モニタリング）を実施し、進捗状況の確認と課題の明確化に努めています。城南ホーム全体としては毎年、デイサービスとしては3年に1回、第三者評価を受診し、受診に際し職員全員で勉強会を重ねた結果、職員の意識向上、気づきなどに大きな成果が得られたということです。今後の取組みに期待したいと思います。		