

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 10 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 9 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【京丹後市佐濃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・行動指針を職員が理解し、利用者の立場に立ったサービスが提供されています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の理念、行動指針、中長期目標、重点目標を基に、事業所の基本計画、達成目標が作成され、職員がこれらを十分理解して、サービスを提供されています。 ○ 課長・主任は、職員が「利用者の立場に立って」自主的に考え、行動するようヒント・助言をあたえながら人材の育成に努めておられます。職員一人ひとりが担当業務を持ち、半期に一度目標達成の点検を行い、見直しを進められています。 <p>2、地域住民のニーズを汲み、事業所の機能を地域に還元しています</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域のニーズに応じて、健やか運動教室（介護予防のプログラムの実施）、サロン活動、オープンデイ（デイサービスを開放し、認知症講座・パワーリハビリ・高齢者疑似体験を行う）、学校への福祉講座等を実施されています。 ○ 久美浜町内の高齢者で配食が必要な方に 1 日 14 食、年間約 3300 食の配食を行っており、山間部で生活される地域住民の健康保持に貢献されています。 ○ 台風時など安否確認が必要な利用者に連絡を取り、避難を必要とする人を事業所で受け入れておられました。 ○ 隣接地の障害者施設と連携し、避難訓練、合同研修を計画しており、高齢者対象に限らない地域での活動に期待が持てます。 <p>3、積極的に利用者の心身の機能向上に努め、自立生活の支援をしています</p>
-----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者ひとり一人の日常生活における機能向上を図るために、個別機能訓練・口腔機能訓練の計画を立て実施されています。 ○ サービス提供時に利用者の選択肢があるように工夫されています。（トレーニングマシンの利用、体操の時間選び、車いすの選択）タオルを片付ける手伝いをされている利用者もおられました。 ○ デイルームには「脳トレ」の掲示や冊子等があり、自由に利用できます。 ○ 医療的処置を必要とする利用希望者の受け入れが積極的にされています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1、職員間の協議の場が必要です</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 朝礼・終礼で日々の活動の報告、連絡、事業所内研修等多面的に行われ、必要に応じて、業務担当職員と課長・主任で業務内容の点検も行われていますが、一つの課題に対して職員同士が意見を出し合い、協議する場も別途必要ではないでしょうか。 <p>2、地域への積極的な情報発信が必要です</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人・事業所は利用者の自立支援にとどまらず、地域の高齢者の支援に様々な活動を実践されています。ホームページの法人・事業所の説明は分かりやすいのですが、地域住民の方への紙媒体による情報発信が不足しています。 <p>3、簡素化して各種記録を記入していますが再検討してください</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ より多く利用者に向き合う時間を作るために記録方法を簡素化されたことは理解いたしますが、利用者の身体・生活状況をより具体的に分かりやすくアセスメントやモニタリングに記録し、諸計画の策定・見直しに反映することが必要ではないでしょうか。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1、職員間の協議の場について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の自主的な取り組みを伸ばそうと方法を考えておられるようですが、前年度の総括にあるように「意見を出し合う」ためにも、ケース検討会等を必要に応じ開催し、職員同士が話し合い、お互いの思いを理解する時間を作られてはいかがでしょうか。 <p>2、地域への積極的な情報発信について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険事業のみならず、地域活動を積極的に実施されていることは

素晴らしいことですが、活動を地域の方に広く知っていただく方法を考えられてはいかがでしょうか。例えば、事業所で独自のパンフレットや、行事案内を作成され、配布先を行政、医療機関、各サービス事業所、地域の団体に配布や回覧を依頼されてはいかがでしょうか。

3、各種記録の記入方法の再検討について

- 記録すべき事柄は多岐にわたっており、利用者・家族からの情報は様々な方法で収集し、記録し、職員間で情報共有をされています。例えば事業所では、個別機能回復訓練のモニタリングとして利用者の居宅を3か月に1度は訪問されるので、より丁寧に利用者・家族の話を聴き、生活状況を知ることができます。その場合の確認事項、記録方法などを、事務的な時間を短縮し、利用者に接する時間を増やすことを目的に簡素化していますが、現在のままで必要十分な記録内容であるかについて、再検討されてはいかがでしょうか。

「所感」

- 佐濃デイサービスセンターは平成12年に開所されて16年が経過していますが、施設は清潔で整理・整頓及び衛生管理が行き届いています。職員は礼儀正しく明るく、利用者に対しても丁寧にきちんと対応されていました。

また、地域の高齢者の生活を守っているという自負が感じられました。

- 第三者評価のアンケートでは、多くの方が具体的な事例を示して感謝をされていました。

※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	2672400054
事業所名	社会福祉法人北丹後福祉会 京丹後市佐濃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10月4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
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 法人は理念及び行動指針を明らかにし、中長期目標を基に、年度の重点目標、基本計画を定めています。事業所では理念を玄関と事務所に掲示し、朝礼で唱和しています。年度当初に法人の理念及び行動指針とそれに基づいた事業所の基本計画、達成目標を課長（現場責任者）がスライドで説明し、朝礼時にも理念を深める取り組みをしています。 ② 法人の理事会は年4回開催され、課長が事業計画、事業報告等を説明しています。役員会（理事長、施設長、副施設長、事業所の課長で構成）は月1回開催され、法人としての意思決定が行われています。事業所では業務分担表が職員に配布され、職務分掌表で事務分掌ごとに具体的内容が定められています。		
(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	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 法人の計画を基に事業所の基本計画、達成目標を策定しています。計画策定には利用者のニーズや前年度の反省、法改正等多角的な視点を踏まえています。 ④ 達成目標に課題を明記し、担当者を決め、半期に一度担当者・主任・課長で評価をしています。		

(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 関係法令等の情報は事務室に完備され、誰もが調べられるようにしています。半期に一度実施する自主点検表を職員に回覧しています。 ⑥ 組織図・職務分掌表等で責任と役割を明確にしています。主任は年2回職員に個別面接を行い、意見を聞く機会を作っています。朝礼・終礼には主任・課長が出席し意見を述べています。 ⑦ 主任は現場を直接管理し、課長は2か所のデイサービスを兼務していますが、随時実施状況を把握しており、具体的な指示が行えています。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		⑧ 常勤職員、介護福祉士の比率が高く、介護福祉士等資格取得への研修の受講や受験諸費用の援助があります。 ⑨ 階層別人材育成計画、研修計画があり、職員の職責に応じた知識や技能を身に付けるようにしています。また、外部研修は本人の希望する研修に参加できています。日常で短い時間を利用して研修も行っています。新人職員にはトレーナー制度を導入しています。 ⑩ 実習生の受け入れの体制は整っています。地域の学校等にでかけ福祉学習の支援をしています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		⑪ 育児・介護休業の実績があります。有給休暇は時間単位で取得できます。時間外勤務はほとんどありません。 ⑫ 年2回主任が職員に行うヒアリングで要望を聞き取るようにしています。職員にはメンタルヘルスケアの相談窓口を知らせており、ハラスメントに関する防止体制も整っています。休憩室は和室でリラックスできるようになっています。		

(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 法人のホームページは法人はじめ事業所情報が詳しく分かりやすく掲載されていますが、デイサービスのパンフレットはありません。デイサービスでは年2回オープンデイを開催し、高齢者疑似体験、認知症ミニ講座、パワーリハビリなどを行い、デイサービスの情報開示に努めています。</p> <p>⑭ 法人は平成28年度重点目標に「地域に目を向け、地域で活動する職員を育成する」を掲げ、地域公益活動を多面的に実施しています。デイサービスとしても出前活動教室、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ等を実施しています。佐濃デイサービスセンターでは配食サービスを行っており、山間で生活される地域住民の健康を保持するために貢献されています。</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
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 ホームページや重要事項説明書で情報の提供を行っています。ホームページは事業所の内容や様子がわかりやすく、職員のブログも投稿されています。見学は随時受け付けています。		
(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 重要事項説明書で丁寧に説明し、利用者には同意を得ています。さらに、重要事項説明書に、デイサービスの目的を明記し加算について分かりやすい説明文を付加されるとよいかと思います。		
(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	B
		(評価機関コメント)		<p>⑰ 利用者宅に相談員が出向き、心身の状況や生活状況を確認し、利用者・家族から希望を聞き記録しています。アセスメントは担当者を決め、3か月毎に実施しています。</p> <p>⑱ 介護支援専門員からの居宅サービス計画と利用者・家族の希望を尊重して個別援助計画を作成し、利用者の同意を得ています。</p> <p>⑲ サービス担当者会議には必ず参加し、主治医の意見等を聞いています。また、必要に応じて、専門家・他事業所に意見照会しています。</p> <p>⑳ 通所介護計画、口腔機能改善管理指導計画、個別機能訓練計画については、3か月毎にモニタリングを実施し、評価を行い計画を見直しています。退院時や状態変化がみられる場合も計画を見直しています。しかし、モニタリング記録の各種加算に対応する部分が十分ではありません。</p>		

(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)		① 医師、病院ほか関係機関とは、連携が取れています。特に京丹後市立久美浜病院とは地域連携室を通して情報の共有に努めています。		

(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	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	B
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)		② 業務マニュアルは法人で作成され、それに基づいてサービスの提供を行っています。見直しは年に1回以上実施されています。 ③ 利用者の状況は簡潔に記入されています。利用者情報の管理は徹底されており、書類の持ち出しはありません。 ④ 利用者の状況等は朝礼・終礼時に報告され、情報を共有していますが、職員同士が協議するカンファレンス等の時間が必要と思われます。 ⑤ 利用者の家族等とは、送迎時や3か月毎のモニタリング時に情報を交換し、希望者には連絡ノートも利用しています。		

(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)		⑥ 「衛生管理・感染症予防マニュアル」に沿って対応し、朝礼・終礼で最新情報の周知と研修を行っています。昨年度は利用者、職員の感染症の発症はありませんでした。感染症の利用者に対する受け入れ体制ができています。 ⑦ 事業所内の物品の整理整頓、衛生管理は優れており、臭気対策も行き届いています。害虫駆除は毎月専門業者に委託しています。また、車いすの整備等安全点検も毎月欠かさず実施し、安全なサービスに努めています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		⑧ 「緊急時・事故発生時対応マニュアル」があり、職員に周知されています。上級救命講習を殆どの職員が受講し、「救マーク認定事業所」の認定を受けています。緊急連絡一覧が事務所に掲示されています。法人内でのリスクマネジメント研修に参加しています。 ⑨ 事故発生時には、マニュアルに基づき、速やかに対処されています。ヒヤリハット事例の提出を奨励し、事故報告とともに分析・検証を行い、再発防止とサービスの向上に努めています。 ⑩ 「非常災害対策マニュアル」があり、避難訓練を実施しています。隣の敷地の障害者施設と連携して避難訓練を実施する予定です。災害時には利用者の安否確認を行い、事業所への受け入れを行いました。		

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)		<p>① 利用者の尊厳については法人理念に明示され、朝礼時に唱和しています。「利用者の立場に立った」援助ができるよう被介護者体験を実施し、「気づき」を共有しています。利用者が自己決定できるようにサービスを選択できる機会（体操の実施、トレーニングマシンの利用、車いすの選択等）を設けています。法人の虐待防止研修に全職員が参加しています。</p> <p>② プライバシーに配慮するためカーテンや衝立を活用しています。疑似体験を通じて自分がされた場合にどう感じるかの研修をしています。</p> <p>③ サービス利用希望者の身体的・精神的理由で断ったことはありません。医療的ケアが必要な方や抗がん剤、看取り、浣腸が必要な利用者も受け入れています。</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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		<p>④ 利用者の意向は、送迎時やサービス提供時に聞くようにし、モニタリング時にも聞いています。利用者全員にアンケート調査をしています。「うさぎさんカード投書箱」を設置しています。</p> <p>⑤ 利用者・家族からの相談や苦情は「相談・苦情受付書」に記録して迅速に処理し、サービスの向上に役立っています。個人情報に配慮して事業所の対応を公表されると信頼が増すと思われます。</p> <p>⑥ 重要事項説明書等に公的機関の苦情窓口を紹介しています。京丹後市では介護相談員や市民オンブズマン等の配置がありませんが、受け入れ意欲はあります。</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)		<p>⑦ 利用者満足度を把握するためにアンケートを実施し、事業所で検討してサービスの向上に役立っています。</p> <p>⑧ 業務分担を設け、サービスの質の向上についてそれぞれ検討し実施しています。さらに、職員全体で協議する時間が必要です。市内の高齢者施設の協議会で、施設の職員が他の施設の見学をする取り組みをしています。</p> <p>⑨ 年に2回業務の担当者と主任・課長で評価を行い、改善を要する課題は次年度の計画に反映させています。年度終了後に、理事会において評価結果を報告しています。</p>		