

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年12月25日

平成30年11月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 天ヶ瀬苑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. 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>委員会の設置（事故対策・感染予防・給食・環境防災）の他、担当（実習・地域交流・誕生会・サークル）の職員が担当毎に課題を設定し、理念である「共感と信頼」の実践にむけて取り組んでいました。</p> <p>2. 労働環境への配慮</p> <p>有給休暇は付与日数を全職員が全て取得していました。また時間外勤務も会議や送迎時のみで日常的な時間外が発生しないよう配慮していました。腰痛検査を年1回行い、敷地内にある診療所にて受診する仕組みがありました。</p> <p>3. 利用者の家族等との情報交換</p> <p>送迎時や連絡ノートを活用し、家族と情報交換をしていました。連絡ノートは、利用中の様子をより詳しく伝えるために関わった職員が自由に記載できるように手書きに変更することで工夫していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</p> <p>独自のアセスメントシートを使用し、3ヶ月ごとに更新していましたが、ニーズや課題を明らかにする手順や頻度は定めていませんでした。</p> <p>定期的にモニタリングや見直しが行われていますが、見直しを行う手順や時期は明確に定めていませんでした。</p> <p>2. プライバシー等の保護</p> <p>プライバシー保護については、職員会議で研修が行われ同姓介護に努力していましたが、排泄時のプライバシー保護が不十分でした。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>相談窓口は、重要事項説明書に記載していましたが、外部からの相談機会</p>

	<p>の確保ができていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</p> <p>通所介護計画書作成にかかわる一連の手順及び見直しの基準を作成されてはいかがでしょうか。見直しの手順や時期など基準を明確に定め、各書類を定期的に見直すことで、実務に沿った内容であるかの確認もできます。また、担当者が変わっても同様に手順を踏むことができ、ニーズに即した適切なプラン作成につながるのではないのでしょうか。</p> <p>2. プライバシー等の保護</p> <p>月1回の職員会議での研修や勉強会において、プライバシー保護や羞恥心について利用者体験を実施するなど考える機会を設けることをお勧めします。より一層利用者へのプライバシー保護についての意識向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>現在ボランティアの活動が、盛んに行なわれていることがヒアリングで確認できました。外部の人材による相談機会の確保においては、そのボランティアの方々に協力していただくという方法もあるのではないのでしょうか。</p> <p>4. その他</p> <p>前回の第三者評価を踏まえ、中長期計画の策定がありませんでしたので、将来的な課題把握の為に、ぜひ策定されることをお勧めします。</p>

※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	2671200026
事業所名	天ヶ瀬苑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)	
訪問調査実施日	平成30年11月29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・運営方針は事業所内掲示、理念を記載したカードを職員名札と共に常時携帯していました。 2. 月1回法人の管理職会議に管理者が参加し、職員全員が参加する朝の申し送り（毎日）・主任副主任会議（随時）・カンファレンス（月1回）で話し合われた意見を反映させる仕組みがありました。		
(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	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)		3. 単年度の事業計画を策定し、職員会議で毎月振り返りを行なっていましたが、中・長期計画を作成していませんでした。さらに経営ヒアリング（法人本部による事業所への聞き取り）を半年に1度実施していました。 4. 委員会（事故対策・感染予防・給食・環境防災）の他、担当（実習・地域交流・誕生会・サークル）の職員が担当毎に課題を設定し、理念である「共感と信頼」の実践にむけて取り組んでいました。		
(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り組みを行っている。	A	B
		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. 管理者は法令遵守の観点での研修に参加していましたが、法令のリスト化はしていませんでした。介護に関する法令の変更時などは、職員会議時に全職員へ周知していました。</p> <p>6. 管理者・他職員の役割は職務分掌に記載していましたが、管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうか把握する仕組みがありませんでした。</p> <p>7. 管理者は常に携帯電話を持参し、いつでも指示を行う体制がありました。また不在時の状況は、業務日誌にて把握していました。</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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 正職員は法人本部、非常勤職員は事業所管理者が採用をしていました。無資格でも働きながら資格取得ができ、現在では85%が介護福祉士でした。介護福祉士取得のための実務者研修の受講料の一部負担や勤務調整を行っていました。</p> <p>9. 法人内で経験年数別の研修が組み立てられ、事業所内では職員会議時伝達研修も行っていました。外部研修にも参加しやすようファイリングされ、全職員閲覧できる状態でした。</p> <p>10. 実習受入に関する基本姿勢は明文化し実習受入れしていましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</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	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	A
(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇は付与日数を全職員が全て取得していましたが、また時間外勤務も会議や送迎時のみで日常的な時間外が発生しないよう配慮していましたが、腰痛検査を年1回行い、敷地内にある診療所にて受診する仕組みがありました。</p> <p>12. 外部機関にて健康診断、ストレスチェックの受診をしていました。ハラスメントも就業規則に明記していましたが、また相談体制は共済会の相談窓口掲載の冊子を毎年全職員に配布していましたが、</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	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。	A	B
(評価機関コメント)		13. ホームページやパンフレットで事業所情報を開示していましたが、介護サービスの情報の公表制度の内容を開示していませんでした。 14. 地域高齢者が集うサロンへの送迎「自宅から集会所まで」をデイサービス車両を提供し山間部の特性を踏まえ移動支援を行っていました。また、月1回地域に向けて定額で食事を提供する「なごみ食堂」に協力し、地域ニーズの把握に努めていましたが、デイサービスの主体的な講演会や研修会は開催していませんでした。		

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
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. パンフレットやホームページを作成し、デイサービスの内容は写真や大きな文字で明記していました。また見学や体験利用の希望にも対応していました。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書を用いてサービス内容や料金について説明し、同意を得ていました。利用料金について、負担割合に応じた利用料の明示が無く、利用者、家族への説明資料が不足していました。成年後見制度等の活用する仕組みがありませんでした。			
(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	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)		17. 独自のアセスメントシートを使用し、3ヶ月ごとに更新していましたが、ニーズや課題を明らかにする手順や頻度は定めていませんでした。 18. 利用者や家族の意向を確認し、ケアプランに連動した通所介護計画を作成して同意を得ていました。 19. サービス担当者会議や退院前カンファレンスに参加し、医師や看護師、介護支援専門員などからの意見を踏まえ、通所介護計画に反映していました。 20. 定期的にモニタリングや見直しをしていましたが、見直しを行う手順や時期は明確に定めていませんでした。			

(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)	21. 日常にかかりつけ医や訪問看護師と連携を図り、担当の介護支援専門員を通じて病院等とも連携を図り、入院状況や退院情報の把握に努めていました。			
(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	B
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. 各種業務マニュアルを整備し、毎年更新していましたが、改訂年月日や変更箇所の記事が無く、見直し基準が文書で定めていませんでした。 23. 日常のサービス記録は、利用者の状態を具体的に記録していましたが、個人情報保護に関する規定は整備していましたが、個人情報保護に関する職員研修を実施していませんでした。 24. 業務日誌の活用や、毎朝利用者の申し送りを行い、情報共有を行っていました。また月1回カンファレンスで職員間の意見集約を実施していましたが、 25. 送迎時や連絡ノートを活用し、家族と情報交換をしていました。連絡ノートは、利用中の様子をより詳しく伝えるために関わった職員が自由に記載できるように手書きに変更することで工夫していましたが、			
(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	B
(評価機関コメント)	26. 感染症に関するマニュアルを整備し、感染予防関係の用品を常備していましたが、本部や行政から最新の情報を入手し、職員に対する研修も実施していませんでした。 27. 清掃業務は外部委託により毎日清掃されていましたが、デイルーム内は一部に備品が雑然と置かれており、整理整頓が不十分でした。			
(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	B
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)	28. 緊急対応マニュアルがあり、緊急連絡網で指揮命令系統を明確にしておりましたが、個別の事故や緊急時対応についての職員研修を実施していませんでした。 29. 事故発生時には事故報告書にて発生状況から対応経過を記録していましたが、事故対策委員会にて事故分析や対応策を話し合い、再発防止に取り組んでいませんでした。 30. 事業所は山間部にあり法人施設以外の住宅はなく、災害時を想定した法人の「天ヶ瀬地域防災連絡会」を今年度から設立していましたが、周辺地域との連携を意識したマニュアルや訓練はありませんでした。			

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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		31. 高齢者の尊厳の保持については、理念や運営方針に明確にし、利用者本位のサービス提供をする仕組みがありました。 32. プライバシー保護については、職員会議で研修が行われ同姓介護に努力していましたが、排泄時のプライバシー保護が不十分でした。 33. 利用申し込みを断らないことを基本として活動していました。			
(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。	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	B	
	(評価機関コメント)		34. 利用者からの要望は、サービス担当者会議や送迎時に聞き取っていました。 35. 利用者の要望・苦情は迅速に対応していましたが、公開はしていませんでした。 36. 相談窓口は、重要事項説明書に記載していましたが、外部からの相談機会の確保ができていませんでした。			
(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。	B	C	
	(評価機関コメント)		37. 定期的に利用者・家族に対して満足度調査を実施し、集計・分析して職員会議で検討していました。 38. 月1回職員会議において、サービスの質の向上について検討していました。また、「宇治市デイサービスの集い」に参加し、情報収集に努めていました。 39. 年1回自己評価をしていませんでした。			