様式７

介護サービス第三者評価事業

アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 3 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 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（　沓掛寮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

特に良かった点とその理由（※）	**1)理念の周知と実践** 法人理念に基づいて、事業所独自の「笑顔」や「あいさつ」という言葉を入れたスローガンを職員の議論の上で作成し実践に移しておられました。スローガンは事務所内に掲示し、常に職員が意識できる状態にしておられ、毎年見直しておられました。明るい雰囲気作りに力を入れておられ、職員の朝のミーティングにて職員間で共有してから利用者対応に入っておられました。さらに建物は、平成２３年２月に現在の場所に移転されていますが、外光をたくさん取り入れ、フロア内は明るく清潔で気持ちの良い施設になっていました。定員は６０名まで広げておられましたが、雑然とした様子はなく、広い建物内を上手に活用しそれぞれの利用者さんの状況に応じた対応をされていました。 **2)職員間の情報共有** 大規模型デイサービスセンターでは、特に職員間の情報共有に苦慮するところですが、連絡ミスが起こらないよう、朝・夕のミーティングの実施、連絡ノートの活用、送迎表への留意事項を記載し送迎担当職員へ配布される等、伝達漏れがないように徹底し、情報の共有が図られていました。さらに、初回利用や退院などによる再開などに対しては状況把握がし易いよう特別な様式を設け、全職員が供覧し、情報を得やすい仕組みができていました。 **3)質の高い人材の確保** 法人本部にて春と秋に正規採用のシステムをとっておられ、配置基準を超える職員を配置されていました。職員は他業種から転職された職員も多い状況ですが、転職された方も介護福祉士の有資格者が多く利用者の多様なニーズに対応できるよう配慮されていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	**1)地域との交流** 児童館の児童と交流されたり、福祉避難所の指定を受けておられます。しかしながら、地域の方が参集しにくい立地に事業所が建っていること、周りの事業所がサロンや講習会などを展開していることから、地域との積極的なかかわりを控えられておられるようです。また、福祉避難所については食料の備蓄などはされていますが、要救護者の受け入れをどのようにしていくのかを具体的に事業所内で検討しているとは言えない状況にありました。

様式７

特に改善が望まれる点とその理由（※）	**2）事業計画の策定** 　利用者アンケートを実施し改善に向け検討し、年間研修計画を立て職員の資質の向上に努めておられました。事業計画は年度ごとで作成され内容は職員会議で検討し、職員の意見も反映されていましたが、中・長期の事業計画が策定されていませんでした。 **3）プライバシーの保護** 　浴室や脱衣所の半面をカーテンで仕切り、半面ずつ男性と女性が使用されることがありました。その際には、異性の声が聞こえてくるとの意見があり、カーテンでの仕切りだけでは不十分と思われ、プライバシーへの配慮という点から検討が必要と考えられます。
具体的なアドバイス	**1）地域との交流** 　併設されている地域包括支援センターや居宅支援事業所と連携して、地域住民の相談会や福祉体験等の受け入れを検討されてはいかがでしょうか。また環境面の不自由さはあると思いますが、地域の祭事や集まりへの参加を企画されるなど、事業所から発信することを考える必要があると思われます。福祉避難所については要救護者を受け入れる福祉避難所として何ができて、何ができないか机上訓練をすることで、具体的にしなければならないことが見えてくると思います。今後は市や近隣地域、消防署等との話し合いの場を検討されてはいかがでしょうか。 **2）事業計画の策定** 　例えば、中期を３年から５年、長期を８年から１０年と見立てて、中期的な展望、中期で実践したいこと、また長期では将来どんなデイサービスセンターになっていたいかや、今はできていないが将来的に実践してみたいことを計画として考えてみてはいかがでしょうか。その際は職員全員で話し合い、職員の想いや夢が語れる場とすることで、生きた計画になると思われます。 **3）プライバシーの保護** 　利用者のニーズも多様化する中で、直接的な介護場面ではプライバシーの保護は特段の配慮を行う必要があります。設備面では難しい側面もありますが、浴室のカーテンを遮断性、防音性のあるパーテーションと併用することができないか、あるいは設備面で難しいようであれば、入浴に関わる部分でのタイムスケジュールの見直しにより、男性女性が別々に入浴できるよう工夫をすることでプライバシーへの配慮を深めよりよい入浴サービスができるのではないでしょうか。

※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）

※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	2674000594
事業所名	沓掛寮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)	居宅介護支援、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成28年9月28日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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)今年度は法人理念を基にデイ独自のスローガンを職員会議で議論し決めておられました。決められたスローガンは事務所内に掲示しておられました。3)月１回の法人全体の管理者が集まる会議、在宅福祉部会などを通じて情報の共有を図っておられました。		
	(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)職員アンケートの実施などを行い意見を吸い上げげながら事業計画を立てておられました。新しい事業の立ち上げの計画もあり体制作りに務めておられましたが、中・長期計画の作成がされていませんでした。4)各職種毎に課題設定を行い月１回の職員会議で話し合っておられました。		
	(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)必要な法令はマニュアルに記載すると共にデイ会議にて周知しておられました。6)年１回の職員ヒアリングを実施しておられ、職員からも意見を言うことができる雰囲気であると確認できました。7)緊急時に対応できるように管理職員２名は必ず出勤する勤務体制をとっておられました。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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	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。	A	A
		（評価機関コメント）		8)法人での採用として年２回新規正規採用を決めておられ、ゆとりのある人員配置と有資格者を確保しておられました。9)個人計画、年間計画に基づき研修に参加しておられましたが、職員自らが希望する研修に参加する仕組みにはなっていませんでした。10)法人本部が窓口となり実習生を受け入れておられ、実習指導者研修を修了された方が実習指導者になっておられました。		
	(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。	B	B
		（評価機関コメント）		11)有給休暇もとれており、連続しての休暇の取得も可能となっていました。12)外部委託によるストレスケアの導入を検討中とのことでしたが、相談機関の案内等はされていませんでした。		
	(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。	C	B
		（評価機関コメント）		13)児童館との交流をしておられましたが、地域に出て行ったり、秋祭りなどの様子をチラシ等で発信することで、地域との交流を広められてはいかがでしょうか。14)福祉避難所の指定場所にもなっておられ、民生委員の見学などの受け入れもありましたが、講演会の開催などはできていませんでした。デイサービス利用者や併設の居宅支援事業所や地域包括支援センターを通じて地域のつながりを作られてはいかがでしょうか。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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)マグネットで作った職員の顔写真と名前を毎日張り替え、利用者にわかるようにしておられましたが、動かされた機会に掲示位置がやや高くなってしまっていたようで、掲示の際は利用者の視点も意識されてはいかがでしょうか。		
	(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）		16)成年後見制度については、全職員が学習しておられ、後見人との契約などもしておられました。重要事項の料金部分については、特に時間をかけて説明をしているとのことでした。		

(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	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）		17)３ヶ月に１回モニタリングを行い再アセスメントを行っておられました。18)利用者からは利用後に意見を聞き取り、ご家族とは電話で希望の確認などを行っておられました。19)主治医との連携によりスムーズな救急搬送の対応ができた事例もあるとのことでした。20)３ヶ月ごとのモニタリングで状況の変化について確認し、それ以外にも大きな変化があった際通所介護計画の見直しを行っておられました。		
(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)入退院時は担当のケアマネジャーを通じて対応しておられました。通常の利用時の緊急時などはかかりつけ医とも連携して対応しておられました。		
(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	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	事業所はサービス提供にあたって、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)福祉避難場所である一方土砂災害警戒区域等指定箇所にも入っており、マニュアルに追加されていました。23)24)記録はパソコンソフトで入力しておられますが、職員個人のパスワードが設定されており、職員の権限によっては、制限がかけられていました。25)ヒヤリハットが生じた際は必ずご家族に電話連絡で伝えたり状況に応じてメールでの連絡などもされていました。		
(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）		26)職員の家族の中に感染症に罹患されたかたがおられた場合、職員は高機能マスクを１週間着用する事が決められており感染症の拡大防止に努めておられました。27)浴室に足拭きマットは午前と午後で入れ替えて白癬菌対応に努め、毎日の掃除のほかに年２回のワックス掛けや月２回の業者によるトイレ掃除も行われていました。		
(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	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	B
（評価機関コメント）		28)年１回消防訓練や救命処置の訓練、３月１１日にはシェイクアウト訓練を行っておられました。29)ヒヤリハットについても、危機管理委員が書面にまとめ、月１回のデイ会議で分析を行っておられました。30)災害発生時の対応マニュアルは作成されていますが、地域と連携した訓練は行えていませんでした。		

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
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)１フロアの構造になっており、職員の言葉遣いについても注意し合える環境を目指しておられました。32)浴室はカーテンで仕切り入浴をおこなっておられましたが、利用者からは声が聞こえることへの意見もあり、さらに細やかな配慮を検討されてはいかがでしょうか。33)医療的な処置等で断ったことはなくターミナル期等利用者の体力的に厳しい時は、ケアマネジャーに提案されていました。		
	(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てている。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)サービス担当者会議や訪問時の個別に話を聞ける機会も利用し、意見を吸い上げておられました。35)苦情・要望等は現場職員から管理職に伝え、改善策は朝夕のミーティングで話し合い迅速に対応されていましたが、今後ご意見箱の活用や、対応結果についてはホームページでの公開なども検討されてはいかがでしょうか。36)法人本部とも連携して第三者委員の掲示を検討されはいかがでしょうか。		
	(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	B
		（評価機関コメント）		37)アンケート結果については、広報誌に掲載しておられました。38)職員は各係に属しており月１回の定例会議にサービス向上の案件を出して協議をしておられました。39)年度単位での評価や事業計画は管理職が立てておられるとのことでしたが、個々人の目標とリンクさせるように組織的に取り組まれてはいかがでしょうか。		