

アドバイス・レポート

平成26年3月27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25年7月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた社会福祉法人仙人福祉事業会 ひだまりデイサービスセンターにつきましては、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>○事業所情報等の提供 重要事項説明書に認知症型のデイサービスの特色や、援助内容を詳しく明記し、利用者や家族にわかりやすく説明する工夫をしています。また、広報誌「すずかけの木」を毎月発行し、施設の様子やデイサービスの内容を、家族に伝えています。</p> <p>○地域への情報公開 広報誌を利用者・家族の他、地域の施設、店舗、金融機関、行政機関に配布しています。施設開設当初より、夜久野学園の生徒、地域住民やデイサービスの利用者の作品展示等のイベントを行う「グリーンピラ夜久野展」という催しを毎年開催し、地域との交流の場としています。</p> <p>○意見、要望、苦情の受付 満足度調査を年1回実施するとともに、利用者や家族の意見、苦情、要望を聞き取る仕組みを作り、調査の結果をデイ職員会議で検討し、今後のサービスの見直しを行う体制をとっています。また、家族懇談会を年1回開催し、懇談会の後で、個別の相談を受ける時間を設けており、個々の相談にも応じています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○地域への貢献 地域住民に向けて、認知症対応型通所介護としての専門的な講習会、研修会は行っていません。在宅介護支援センターと共同で講習会を企画中との事でした。</p> <p>○個別援助計画の見直し 個々のケアカンファレンスを6か月ごとに行い、個別援助計画の再作成をしていますが、援助目標の達成状況を3か月ごとにモニタリングする仕組みはありません。</p> <p>○マニュアルの作成 マニュアルの見直し期日を記載した一覧を作成していますが、マニュアルに基づいてサービス提供を実施しているかを確認する仕組みがありません。また、マニュアルの見直しの箇所が確認出来ませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>開設当初より、地域の福祉拠点として事業していた法人であり、地域住民に対しても「グリーンプラ夜久野展」や広報誌「すずかけの木」の発行を通じ様々な情報提供をしています。地域密着型認知症対応のデイサービスとして3年目を迎えた事業所であり、今後さらに専門性を活かしたサービス向上のために、以下の通りアドバイス申し上げます。</p> <p>○地域密着型認知症対応デイサービスという事で、認知症専門に特化したデイサービスであり、今後益々、地域の期待も増していくと思われま。地域の認知症高齢者を支えていく存在として、地域住民の方に認知症の理解を深めるための講習会等を開催してはいかがでしょうか。現在、企画検討中との事でしたので、ぜひ開催に向けて始動してください。</p> <p>○定期的なケアカンファレンスを行い、個別援助計画を定期的に作成していますので、目標の達成状況を3か月毎にチェックする仕組みを考えてください。認知症の方の精神症状は短期で変動することもあり、目標の達成状況を短期で確認していくことが大切ではないかと考えます。アセスメントシートの内容も認知症の精神症状や行動障害に関する項目を加え、専門的に関われる項目を加えてはいかがでしょうか。</p> <p>○マニュアルの見直しはチェックシートを作成し、定期的に行っていますが、本事業所マニュアルの元となった同法人他事業所のマニュアルからの変更箇所が反映出来ていませんでした。事業所内での見直しだけでなく、法人全体で見直しをした箇所を検討し、周知していく仕組みが必要ではないかと思ひます。</p> <p>○判断能力に支障がある利用者にも対して、本人の意向に沿えるように適切な援助や対応が必要です。職員は研修により、利用者の権利擁護の理解を深めてはいかがでしょうか。また、利用者や家族に権利擁護の必要性や成年後見制度、日常生活自立支援事業について情報提供できるような体制をとる事をお勧めします。</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	2392600105
事業所名	社会福祉法人仙人福祉事業会 ひだまりデイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型サービス 認知症対応型通所介護
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25年11月20日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 法人理念・事業方針を施設内に掲示、広報誌冊子に明記し、年度始めの職員全体会で周知しています。 2. 運営規程に職務権限を記載しています。月1回のスタッフ会議やデイ会議において、職員の意見を聞き取る仕組みがあります。			
(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. 職員の意見や利用者アンケートを行った内容や意見を参考にして、事業計画を作成しています。 4. 各部署ごとに課題を設定し中長期計画推進会議で達成状況を確認しています。			
(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り組みを行っている。	B	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。	B	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)		5. 職員全体会で法令遵守についての研修を行っていますが、必要な法令についてリスト化していません。 6. 職員の個人面談で意見を聞く機会を作っていますが、管理者を評価する仕組みはありません。 7. 管理者は日誌で状況を把握し、緊急時には指示を仰ぐ体制となっています。			

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。	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	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)		8. 常勤、非常勤の比率は明確にしていますが、採用基準は設けていません。 9. 個別の研修計画を作成し、計画に沿って研修を受講しています。 10. 実習生受け入れマニュアルに沿って実習生の受け入れを行っています。		
(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)		11. 有給消化率を管理するとともに、リフレッシュ休暇制度を設け、更に有給休暇が取りやすい仕組みを作っています。 12. 事務所が休憩場所になっており、職員がリラックスが出来るほどの休憩室は確保されていません。		
(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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 広報誌「すずかけの木」を地域に配布し情報を公表しています。 14. 地域住民に対してグリーンビラ夜久野展や涼やかスポット事業を行っていますが、地域住民に向けて研修や講習は実施出来ていません。		

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. パンフレットにより情報提供を行い、利用希望者の事業所見学を随時受け入れています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		16. 施設入所に関しては「契約書」「重要事項説明書」で分かりやすく説明し、同意を得ていますが、認知症の利用者（家族等）に重要な権利擁護のための成年後見制度、日常生活自立支援事業等に関する情報の提供を行っていません。		

(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ます。	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. 面接時の報告書、アセスメントシートによる評価、ケアカンファレンス等を通じて実施しています。 18. 面接報告書等及び介護計画書作成時、及び家族への日々の連絡帳を通じて家族の希望を聞きとっています 19. 情報提供書等で、専門家等の意見を照会し、個別援助計画に反映しています。 20. 6か月毎のケアカンファレンスと個別援助計画の再作成により、見直しをしていますが、3か月ごとのモニタリングは行っていません。		
(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)		21. 利用者緊急連絡先表、病院等連絡先一覧表で連携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	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	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)		22. 標準的な実施方法（業務マニュアル・手順、ひだまり独自のサービス手順等）が整備され定期的に見直しをしていますが、法人内で統一した修正が出来ていません。 23. 利用者台帳、介護計画書、カンファレンスシート、日報等が文書取り扱い規程、個人情報保護マニュアルによって管理され、その徹底のため研修報告書回覧、施設内研修会を実施しています。 24. 毎朝の引継ぎノート、バイタルチェック表、サービス担当者会議議事録等により情報共有を図っています。 25. 日常の状況は連絡帳・送迎時の家族とのやり取りで情報交換を行っています。		
(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)		26. マニュアルを整備し、外部研修に参加するとともに、施設内伝達研修会等により知識を高めサービス提供に努めています。 27. 物品の整理整頓がされており、トイレ、風呂場、フロアに消臭器を置き、臭気の対策を行っています。		

(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)		28. 事故や緊急時の連絡先、指示系統図を掲示し、対応指針、マニュアルを整えています。 29. 事故等状況報告書等の内容をリスクマネジメント委員会で検討し、再発防止に生かしています。 30. 非常災害時対応マニュアルを作成しています。また、福知山市施設連絡協議会防災訓練に参加しています。		

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)		31. 業務マニュアルに身体拘束、虐待防止等明記し、人権研修会を通じて職員に周知しています 32. 年に1回プライバシー保護に関する研修を実施しています。 33. これまで利用を希望する人の受け入れを断った実績はありません。			
(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。	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)		34. 利用者満足度調査、年1回の家族懇談会を通じて、利用者・家族の意向を収集する機会を設けています。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、利用者からの苦情には迅速に対応するようにしています。また、対応の内容については、施設内掲示板にて公開しています。 36. 第三者委員や福知山市介護相談員を受け入れています。			
(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っている。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		37. 利用者アンケートを行い、サービスの質の向上に役立っている仕組みがあります。 38. 職員会議やリスクマネジメント委員会を通じて、サービスの質の向上について検討しています。 39. 事業方針の点検表により見直しを行い、次年度の事業計画に反映しています。			