

## アドバイス・レポート

平成29年2月24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8月13日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた夜久野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><b>○組織の理念・運営方針</b> 平成28年度を、グリーンビラ夜久野改革元年と位置づけ、事業の在り方について法人全体で見直し、検討を重ねています。全ての職員から意見を聞きとる仕組みとして、職員の声を拾い上げる仕組みの他に、「職員提案に関する規定」を新たに策定しています。実施結果については、施設の入り口の誰でも目につきやすい場所に掲示され、提案に対して採用・不採用、またその理由についても明示し、職員一人ひとりが自分の出した意見がどのように運営に反映されていくのかが分かる仕組みになっています。</p> <p><b>○地域との交流</b> 介護相談員やボランティアの訪問等の地域団体の受け入れ、グリーンビラ夜久野展の開催における講演会の企画や地域の子どもや学生の社会福祉体験学習の受け入れによる交流、オープンデイ・すずやかスポット等地域交流の機会を積極的に設けています。</p> <p><b>○利用者保護</b> 毎月1回、各部署で虐待防止に関する振り返りを行い、虐待防止委員会で検討されています。利用者の人権に対する意識と実践が、個人レベルまで徹底している点は特に評価できます。虐待の防止や利用者の権利擁護、更にこれから先に踏み込んだ、寄り添いや権利の推進、QOLの向上に至るまで、法人内の各職員が一丸となって機能できる仕組みづくりを行っています。また、グループワークを繰り返してきたことで法人レベルから、職員一人ひとりの個人レベルまで人権意識が浸透し、その発展に向けて活力を持って取り組んでいる姿が職員の誇りとなっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>○中長期計画の策定</b> 利用者満足度を毎年実施し、単年度の計画に反映されていますが、第二次中長期計画策定中に、法人全体で最優先に取り組む課題として「虐待防止対策」に舵が切られたことにより、中長期計画策定について空白期間が発生しています。</p> <p><b>○ストレス管理</b> 休憩室は複数の場所が用意しており、リラックスできる環境となっています。更衣室は男女共用で入れ替え利用となり使いづらさを感じます。ハラスメントに関する取り組みについては、防止規定にうたわれている相談機関が内部に限定されています。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「平成28年度グリーンビラ夜久野事業方針」冒頭において、法人における課題を明示し、今年度をグリーンビラ夜久野改革元年と位置づけ、法人理念「やさしさ、やすらぎ、やわらぎ」の推進と、「お客様第一、コンプライアンス」を合言葉に役職員全員で、取り組んでいくことを表明されています。その言葉通りに、理事長以下すべての職員が一丸となって取り組みを実践されている状況を随所に見せて頂きました。その上で、今後の事業展開に反映して頂くために下記の点についてアドバイスさせていただきます。</p> <p>○現在、策定中の中長期計画を可能な限り早期に完了させて、中長期計画に基づく事業の推進とサービス向上の実施に繋げて頂くとともに、今後、中長期計画が連続して策定できる仕組みを作られることを期待します。</p> <p>○職員の労働環境への配慮に関する取り組みが各種行われており、職員も働き甲斐や働きやすさを実感されていることが伺えました。今後、更衣室の工夫や、ハラスメントに関する相談機関に外部機関も検討されてはいかがでしょうか。</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	2671900054
事業所名	夜久野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28年11月17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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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思決定を行い、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. 毎年、事業報告を「1年間の歩み」として冊子にまとめ、法人内各部門毎及び関係機関に配布しています。年1回の職員会議は全職員参加できるように2回に分けて実施しています。理念・運営方針は掲示物、広報誌、ホームページでも明示しています。 2. 意思決定の為の会議については定期的に「経営会議」、「管理者会議」を開催されています。平成27年度より職員からの声を拾い上げる仕組みとして「職員提案に関する規定」を策定して掲示板に掲示し、その意見がどのように取り上げられるかという結果についても分かりやすく公表しています。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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. 現場の職員も中長期計画推進会議に参加しています。利用者満足度調査も毎年実施し、単年度の計画に反映しています。中長期計画については、平成24年度から27年度で終了し、平成28年度からの分を策定中です。 4. 事業計画に部署の課題を受けて目標を掲げ、デイサービス職員会議にて年2回進捗状況を確認し、見直しています。			
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	B	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. 関係法令集については事務所で一元管理しています。また、理解促進の為、「倫理・法令遵守研修会」を開催しています。 6. 管理者の役割と責任は、規程集、各種会議録において確認できました。管理者に対する評価の方法について「職員提案に関する規定」、「面接シート」等により聞き取る仕組みがあります。 7. 緊急時の連絡マニュアル、連絡網があります。介護等事故報告においては、京都市、福知山市への報告についてのチェック欄も設け、基準も明示しています。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		8. 「資格取得等支援制度実施規程」による支援制度を設け、採用後の資格取得について支援しています。また、勉強会を開催する等、組織の中で自己啓発に取り組んでいます。 9. 人材育成指針に基づき、職員の到達レベルに合った研修に取り組める仕組みを構築しています。また、「職員提案に関する規定」を策定して、職員が考えや意見を伝やすい環境を整えています。 10. 「実習生受入マニュアル」に基本姿勢を明示し、介護職員初任者研修や介護福祉士の実習等を積極的に受け入れています。また、地域の子どもや学生の福祉体験等、地域の福祉教育に貢献しています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		11. 「職員提案に関する規定」の活用や定期的な職員面談を実施して、職員の声が拾いやすい環境づくりに配慮しています。また、育児に伴う休暇や時短勤務などの実績もあり、育児休暇からの復帰プログラムを実施しています。 12. 休憩室は複数の場所を準備してあり、リラックスできる環境となっています。しかし、更衣室は男女共用で入れ替え利用となり使いづらさを感じます。職員面談や外部機関を利用したストレスチェックの仕組みが構築されています。ハラスメントに関する取り組みについては、防止規定にうたわれている相談機関が内部に限定されています。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		13. 施設の広報誌やパンフレットなど、見やすい内容にして関係機関に配布しています。介護相談員やボランティアの訪問等の地域団体の受け入れや、グリーンビラ夜久野展やオープンデイ・すずやかスポットの開催等、地域交流を図れる機会を設けています。 14. 福知山民間社会福祉施設連絡協議会に参画し、地域のニーズ把握に努めています。また、近隣法人と共同して福知山公立大学において、介護福祉士実務者研修等を共同開講しています。グリーンビラ夜久野展における講演会の企画や地域の学生との交流事業等に取り組んでいます。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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. 施設パンフレット、ホームページ、広報誌などにより情報提供しています。見学、問い合わせについても随時対応し、見学等受付記録について確認できました。玄関に事業概要をファイルし、設置しています。掲示物においても、場所や文字の大きさに配慮し、見やすく表示しています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. 契約書・重要事項説明書に署名・捺印されています。デイサービスでは、後見人等との契約事例はありませんが、必要時には、成年後見制度等の説明しています。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. アセスメントは面接報告書、アセスメントシート、ケアカンファレンス等を通じて実施しています。利用者及び家族の希望の記入欄もあります。 18. 面接報告書及び通所介護計画書、連絡帳を通じて利用者、家族の希望を聞いています。 19. ケアカンファレンスへの参加及び専門家からの情報提供書、主治医意見書等による意見照会を行っています。 20. モニタリングは、3か月毎に実施しています。6か月毎に計画見直しを行い、利用者の同意を得ています。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 各利用者毎に作成している「関係機関連絡一覧表」には、地域のかかりつけ医や連携病院、相談機関、介護事業所などが一目でわかるようにまとめられています。また、日常の支援の中で地域の関係機関との連絡・連携が円滑に行われている様子が各種記録から確認できました。			

(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. 法人の各事業所共有の基本的マニュアルがあり、さらに通所介護独自のマニュアルを作成しています。平成27年度には、法人全職員参加によるワークセッションを開催し、すべてのマニュアルを見直しています。 23. 利用者台帳、通所介護計画書、カンファレンスシート等が、文書取扱い規程、個人情報保護管理規程によって管理され、施設内研修会も開催しています。 24. 職員連絡ノート、各種回覧物、ケアカンファレンスシート、通所介護計画書、サービス担当者会議録により情報共有を図っています。 25. 送迎や家庭訪問などの機会での日常の情報交換に加え、アンケートや家族懇談会等でも活発な意見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. 「感染症対応マニュアル」を法人で作成し、事業所内で研修を行い、研修不参加者に対する補講等の対策も徹底し、職員全員が理解しています。 27. 施設のトイレをアコーディオンカーテンから一般のドアに改修する等、衛生管理とプライバシー両面での施設環境整備を進めています。		

(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)		28. 利用者一人ひとりについて、日常のかかりつけ医や利用サービスなどが一目でわかるように整備しており、緊急事故や災害などの際即座に参照できるようになっています。 29. 事故等緊急時対応マニュアルをもとに、事故等状況報告書の内容をリスクマネジメント委員会で検討しています。さらに、毎月1回スタッフ会議で「事故・不適切ケア」について話し合い、振り返りの機会を持っています。 30. 地震を想定した地域の防災訓練への参加、警察との連携経験をもとにした行方不明者対応マニュアルの作成、地域の警察官による防犯・防災研修の実施など、地域社会との連携が実際に機能しています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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. 虐待防止を含む利用者の人権の尊厳に関する法人全体での検討会等を受けて、各部署でケアの現状を毎月振り返り、目標を設定し、さらに、事業所の中でグループワークを実施し、個人レベルに徹底して理解が浸透できるよう取り組んでいます。 32. こうしたプロセスでの気づきや学びをもとに、サービス内容を改善し、意識の定着・維持を図るために、身体拘束委員会・虐待防止委員会を組織し、活動しています。これらのプロセスは、職員間で共有できるように掲示しています。 33. 受け入れを断った実績がありません。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		34. 苦情・要望の収集については、従来の掲示物や意見箱に加え、デイサービスの生活場面での聴取や送迎の際の家族からの聴取を積極的に行い、その内容をミーティング等で共有しています。 35. 苦情・要望への対応結果については、個人の特定がされないように配慮の上、機関誌への掲載や玄関での掲示等で、公表しています。 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。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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)		37. 利用者の満足度調査を実施し、サービスの質の向上に役立っている仕組みがあります。昨年度実施した満足度調査は、家族対象の設問と利用者本人に対する設問に分ける等の工夫をしました。実際に多くの意見が書かれており、結果の分析・評価も公表して、調査がよく機能している姿がうかがわれました。 38. サービスの向上に関しては、職員自ら法人に意見やアイデアを提案できる「職員の声に関する規定」を定めて、職員が随時、意見や提案を提出する仕組みがあります。その検討の経過も含めて各委員会でサービスの向上に向けて話し合い、結果を掲示板にて公表しています。 39. 半期ごとに事業方針・計画をシートに沿って見直し、事業方針打ち合わせ会議にて検討しています。		