

様式 7

アドバイス・レポート

平成28年12月6日

平成28年10月5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 厚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. 理念の周知と実践</p> <p>法人理念に基づく品質方針（運営方針）を玄関やデイフロアに掲示し、利用者や職員に周知されていました。利用者や家族には理念や品質方針を掲載したパンフレットや年3回発行の法人機関誌「ききょう」に掲載し、理解を深めておられました。特に職員は朝礼で冊子「和顔愛語」の理念・方針等を唱和されることで、法人理念や事業所方針を毎日意識したサービス提供に努めておられました。</p> <p>2. 事業所情報等の提供</p> <p>事業所の利用時に配布されているリーフレット『地域の皆様とともに。』は、「楽しい仲間と快適な時間」を標題に「ご利用いただける方」や「サービス内容」について詳しく説明されていました。また、事業所の1日の過ごし方を写真と解説により、誰が見ても分かり易く作成されていました。</p> <p>3. 利用者保護</p> <p>「身体拘束廃止宣言」を玄関に掲示し、「ケアに関するセルフチェック」表で不適切ケアとならないよう常に意識し、職員個々に振り返る機会がありました。プライバシー保護については、特に入浴に関して同性介護を基本とし、状況に応じて必要な介護を提供できるよう、利用開始までに個別に意思確認されていました。（一人だけで入りたい、安全や快適のためなら異性介助も受け入れる、同性介護にこだわるなど）</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 地域への貢献</p> <p>運営母体の施設では地域に向けての文化祭などの取り組みはありましたが、事業所職員が協力する体制がなく、地域の福祉ニーズを把握する機会はありませんでした。</p>

	<p>2. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</p> <p>初回のアセスメントは確認できましたが、それ以降定期的なアセスメントの実施が確認できませんでした。</p> <p>通所介護計画の見直しは実施されていましたが、変更する基準がなく、3ヵ月毎の実施ではありませんでした。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>消防計画に基づき、避難訓練を実施されていましたが、地域との連携した取り組みはされていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 地域への貢献</p> <p>事業所単体での地域貢献は、人間的な理由や365日営業で難しいと思いますが、運営母体の施設の協力を得て、厚地域及び近隣地域との関係性を作り、事業所機能を還元されてははいかがでしょうか。例えば、地域行事を通じてニーズ把握を検討されてははいかがでしょうか。</p> <p>2. 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係る一連の手順及び基準を作成されることをお勧めします。利用者は、日々心身の状態や生活状況等が変わります。その時に適切にアセスメントを行うことでニーズや課題が明らかになり、計画書に反映されてははいかがでしょうか。また、状況変化がなくても、定期的なアセスメントと3ヵ月毎の計画見直しを行うことで、利用者の心身や生活状況等を今まで以上に把握した計画となり、適切なサービスにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 災害発生時の対応</p> <p>2014年8月、福知山市の浸水被害に遭われています。その時の教訓を生かしたマニュアルを整備されてははいかがでしょうか。また地域の防災訓練等に是非参加され、発災時に地域と事業所が助け合う関係性を築くことが大切ではないのでしょうか。</p> <p>その他</p> <p>利用者個別のサービス記録は、各種様式に記載されていますが、個別のサービス経過を見る時に時間を要します。利用者の総合的な支援の為に各種記録をケースごとにまとめることで、必要な支援が実施しやすくなるのではないのでしょうか。</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	2672600265
事業所名	厚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11月16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. 法人理念に基づく品質方針（運営方針）を玄関やデフロアに掲示し、利用者や職員に周知されていました。また職員は朝礼で冊子「和顔愛語」の理念・方針等を唱和されていました。利用者や家族には理念や品質方針を掲載したパンフレットや法人機関誌「ききょう」に掲載し、理解を深めておられました。 2. 月1回のデイサービス会議やリーダー会議（運営母体の特別養護老人ホーム紫豊館の管理域）を通して、職員の意見が反映される仕組みがありました。また職務基準書に職務内容を定め、各責任を明確にされていました。			
(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	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. 法人の事業計画は施設長会議で検討し、中・長期計画として「経営ビジョン」を策定されていました。その計画に基づきデイサービスの事業計画を策定されていました。「品質目標実施計画書」（ISOに基づく様式）により取り組まれました。 4. 業務レベルの課題は「品質目標実施計画書」を作成し、日々の夕礼や月1回のデイサービス会議、リーダー会議で達成状況を確認されていました。			
(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	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)	<p>5. 管理は各種法令について外部研修に受講し、デイサービス会議で伝達研修をされていました。関係法令は重要文書台帳にリスト化されていましたが、職員が法令をすぐに調べられる体制にはなっていませんでした。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は職務基準書に明記し、デイサービス会議で職員の意見を聞き事業に反映させていました。管理者の行動の評価については、年1回職員個々が自己申告書(意見要望)により、運営母体の施設長に提出するシステムがありました。</p> <p>7. 管理者は、現場業務(直接介護や送迎等)が多く、常に連絡や指示が出せる状態であり、不在時も携帯電話の所持で連絡できる体制がありました。</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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 人事管理は母体の施設が職務職能等級制度により管理されていました。資格取得支援として、母体に介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員を担当する委員を置き、受験対策の勉強会を計画的に実施されていました。</p> <p>9. 職員研修規定に基づき、体系的研修(初任者・チューター・認知症・幹部)を計画的に実施し、事業所独自でも介護保険制度・感染症予防・虐待防止の研修に取り組まれていました。「チャレンジシート」に職員個々の目標設定と自己評価を行うことで日常的な学びを推進されていました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルを整備し、高校生の実習を受け入れていました。実習担当職員は社会福祉士実習指導者講習を受講されていました。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>11. 管理者は労働環境を把握し、有給休暇を計画的に取得させていました。また自己申告書により、職員の就業意向を把握されていました。職員の負担軽減として、家電品の掃除ロボットを活用されていました。</p> <p>12. 職員のストレス軽減として、ストレスチェックを導入し、要望をくみ取り対応する体制がありました。また民間社会福祉施設職員共済会や福利厚生センターのカウンセリングサービスや各種優待サービス(旅行・食事・スポーツなど)に加え、法人の食事会などを実施されていました。</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	C
(評価機関コメント)		<p>13. 「福知山市ふれあいフェスタ」や近隣小学校での作品展示を通して、利用者と地域の交流がありました。法人機関誌「ききょう」や「しほうかん便り」、ホームページで事業所情報を地域に開示されていましたが、情報の公表制度の内容は開示されていませんでした。</p> <p>14. 運営母体の施設では地域に向けての文化祭などの取り組みはありましたが、事業所職員の協力する体制がなく、地域の福祉ニーズを把握する機会はありませんでした。</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
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で事業所情報を提供されていました。また、リーフレット「地域の皆様とともに」で、デイサービスの1日を写真と解説により分かり易く提供されていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16.契約書や重要事項説明書で、サービス内容や料金について説明され、同意を得ておられました。また成年後見制度や地域福祉権利擁護事業のパンフレットを備え、説明されていました。			
(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様式で初回のみされていましたが、定期的に行われていませんでした。 18.通所介護計画書は、サービス担当者会議で利用者及びその家族の希望を把握し、希望が反映されていました。 19.通所介護計画書策定にあたり、毎月の介護支援専門員への実施報告や必要時に主治医等に意見を照会され、情報提供書を受け取られていました。 20.通所介護計画書の実施記録はチェック様式で記録されていました。計画の見直しは実施されていましたが、変更する基準がなく、3カ月毎の実施ではありませんでした。			
(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.退院時カンファレンスに参加し、医師や看護師、介護支援専門員と連携を図っておられました。また必要時には電話連絡で、関係機関と連携されていました。			
(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	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.各種業務マニュアル（基本・品質）を整備し、法人が設置する「ISO事務局会議」で年1回見直しをされていました。また事業所独自の手順書も作成し、実用的になるよう見直しされていました。 23.ケース記録や各種様式に利用者一人ひとりの記録がありました。また文書管理規程により記録の保管・保存・持ち出し・廃棄が規定されていました。 24.朝礼、夕礼（ケアカンファレンスも実施）及び引き継ぎノートで毎日、情報共有されていました。 25.家族との情報交換は、送迎時や連絡帳及び電話で行っておられました。			

(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. 感染症予防マニュアルを整備し、最新情報も入手して毎年計画的に研修を行っておられました。また職員全員がインフルエンザの予防接種を受けておられました。 27. フロア・トイレ・浴室・脱衣場等臭気もなく、物品等の整理・整頓もされ清潔に保たれていました。事業所内は職員が清掃し、掃除チェック表や衛生管理点検表で確認されていました。		
(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。	A	B
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時について、緊急対応規定や基本マニュアルがあり、喀痰吸引研修や感染症対応訓練・防犯訓練が行われていました。 29. 緊急対応・不適合報告書（事故報告）を作成し、リスクマネジメント委員会で検討され、ヒヤリハットは夕礼で共有し再発防止策を講じておられました。 30. 消防計画に基づき、避難訓練を実施されていましたが、地域との連携した取り組みはされていませんでした。		

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	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. 「身体拘束廃止宣言」が玄関に掲示されていました。職員個々が「ケアに関するセルフチェック」表で日頃のケアを振り返る機会がありました。デイサービス会議で勉強会を行うほか、事業所外の研修内容を伝達研修されていました。 32. 「ケアに関するセルフチェック」表で不適切ケアとならないよう常に意識されていました。特に入浴に関して同性介護を基本とし、状況に応じて必要な介護を提供できるよう、利用開始までに個別に意思確認されていました。 33. 申し込みは断らない姿勢でした。利用希望日に（遠距離などで）送迎のコースがない場合や利用定員超過日は、他の機関や事業所を紹介されていました。				

(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	B
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	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。	A	A
(評価機関コメント)		34. 電話や直接口頭で意見が届くことが多く、届いた意見は朝・夕礼やデイサービス会議で伝え、職員の理解を促していましたが、積極的な意見収集に結びつく個別面談や懇談会は行われていませんでした。 35. 苦情解決規定に基づいて適切に対応されていましたが、公開の仕組みがありませんでした。 36. 第三者と公的機関の相談窓口は玄関に掲示され、読みやすい位置、文字の大きさでした。福知山市の介護相談員を月1回受け入れ、相談内容について職員と懇談されていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		37. 年1回顧客満足度調査を実施し、分析・検討はデイサービス会議で行われていました。結果は男女別に集約し分析・検討されていました。 38. サービスの質の向上について、月1回デイサービス会議で話し合われるほか、リーダー会議や法人の京都府下にある3施設が年2回合同リーダー会議で情報収集・意見交換を行い自事業所と比較検討を行われていました。 39. 評価を行う担当部署として「ISO事務局会議」があり、年2回ISO内部監査を実施されていました。評価結果は次年度のサービス目標として事業計画にも盛り込まれる仕組みでした。外部評価として第三者評価は平成25年度に受診されていました。		