

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 27 年 2 月 13 日

平成 26 年 10 月 1 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 みつみ福祉会 デイサービスセンター庵 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>通番(8) 質の高い人材の確保 法人で人材育成部が設置され、「人材確保と育成計画」に組織としての具体的な方針や管理体制を整備するとともに、資格取得に対しても費用の一部負担や法人内で受験対策講座を開催するなど積極的に人材の確保・育成を行っています。また、人材認証制度も受け、就職フェアや学校訪問等を通して、人材確保の方策も取られています。</p> <p>通番(24) 職員間の情報共有 業務終了後の終礼は当然ながら、公休の職員にも別に申し送りノートを整備し、休んでいても情報共有は徹底できるように事業所独自に工夫されています。 また利用者それぞれの「ADL評価」も独自で作り、データ管理できるようになっています。</p> <p>通番(35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 通番(36) 第三者への相談機会の確保 苦情や要望について集約し、検討するとともにその結果については広報誌に公表している。また、第三者への相談機会の確保として法人に総合相談センターを設け対応している。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>通番(9) 継続的な研修・OJTの実施 「職務専念免除」といった独自の制度も設けられ、法人として研修委員会もあり、職員の研修体制は充実していますが、研修報告書が提出のみの記録となっており「気づき」に繋がるコメント等はありませんでした。</p> <p>通番(12) ストレス管理 職員は働きやすい環境であり、ストレス解消やメンタルヘルス維持のための体制として産業医も毎週来訪されていますが、事業所内に休憩室が確保されていないため、各職員はデスクにて休憩をしている状態です。</p> <p>通番(38) 質の向上に対する検討体制 毎月施設全体で「企画運営会議」が開催され、運営上の進捗状況やサービス向上に関する内容が話し合われていますが、その検討結果がフィードバックされておらず、残念ながら具体的な取り組みに連動される仕組みにはなっていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>デイサービスセンター庵は認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスとして平成24年5月に開設されました。心の拠り所となる場を作り上げてきたいという気持ちからつけられた「庵」は、利用者が落ち着いて過ごせる雰囲気施設の施設です。また、高台にある事業所からは街並みが一望でき、花火大会では地域の方々に開放しています。</p> <p>入居者のためには、フードウォーマーを完備し、瀬戸物の異茶碗を使い温かい食事の提供を心がけたり、お誕生日には希望に添ったメニューが提供されていました。また、独自に作成された「ADL評価表」を活用するとともに機能訓練指導員として作業療法士を配置し、リハビリニーズにも積極的に対応できるよう体制が組まれていました。</p> <p>今後も、さらに地域の認知症の専門的拠点として質の高いサービスを追及して頂きたいと思えます。</p> <p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現場責任者による関係法令（保健・医療・福祉関連法令、労働基準関係法令など）のリスト化は出来ていませんでした。今一度見直しをして、法令のリスト化を図ってください。</li> <li>・運営管理者が職員から信頼を得ているかどうかを把握する仕組みがありませんでした。職員の面接の機会の活用やシートの作成を検討されてはいかがでしょうか</li> <li>・休憩場所の確保等にも課題が感じられました。庵としての休憩室の確保を検討されてはいかがでしょうか</li> <li>・業務等各種マニュアルは整備され、活用されている状況ではあるが、定期的な見直し基準が明確化されていませんでした。見直しの基準、更新の時期について検討されてはいかがでしょうか。又今後、認知症に特化したマニュアル整備が望まれるところではあります。</li> </ul>
------------------	--

※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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2692600196
事業所名	デイサービスセンター庵
受診メインサービス (1種類のみ)	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26年11月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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)「共に生きる」を理念にパンフやホームページに掲載するとともに事業所に掲示している。年度初めの在宅部門会議において職員には周知を図っている。家族へは広報誌「緑の丘の花だより」を配布し周知を図っている。 2)法人に4つの部、施設内には委員会が設けられるとともにデイ職員会議が月1回行われ職員の意見が反映される仕組みが構築されている。		
<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。	B	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)法人中長期計画(平成23年～27年)があり、そのもと事業計画が策定され、在宅部門会議等において進捗状況の報告、課題等を明らかにしている。 4)事業計画に在宅部門の重点課題があげられている。運営方針に合わせて個人目標、チーム目標が設定され、課題の達成状況の確認を半年ごとに行っている。		
<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、いつでもスタッフ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)法人全体で法令遵守研修会を開催している。管理者は法令の情報収集をし、閲覧が適宜行えるよう所定の場所に保管しているがリスト化がされていない。 6)管理者の役割については専決事項が定められており、広報誌等で表明しているが自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握する仕組みがない。 7)日常的には業務日誌等で確認をしている。緊急時対応についてはマニュアルが整備されるとともに連絡体制が構築されている。		

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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		8)法人人材育成部が人材確保と育成計画、求める人材像を作成し就職フェアなど人材確保に努めている。資格取得については費用の一部負担、職務専念免除、法人内において受験対策講座を開催している。 9)法人において年間研修計画が定められているが、職員の「気づき」を促し学ぶことにつながる助言が行われる仕組みが弱い。 10)受け入れに対する基本姿勢は明文化されているが、実習指導者に対する研修が実施されていない。		
<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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)有給休暇の取得率などを把握し配慮している。入浴について個々の利用者に合わせリフト浴など活用している。 12)法人で契約している産業医が週1回来所、法人としてメンタルヘルス対策として外部の病院を案内している。在宅部門に休憩室はあるが事業所としては確保されていない。		
<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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13)地域の夏祭り、合同文化祭を行っている。事業所情報についてはホームページ等を解説し公開している。民生委員や保健所の見学会の受け入れもを行っている。 14)地域に出向きクリーンキャンペーンや介護教室を施設全体として開催している。事業所としてキャラバンメイトとしてイベントで寸劇を行って啓発を行っている。		

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)ホームページが整備されており、事業所の概要についてわかりやすく情報提供されている。さらに事業所のパンフレットを地域の行政、医療機関等に設置している。又施設見学希望者へは柔軟に対応する体制を整えている。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		16)重要事項説明書を基に丁寧に説明を行い同意を得ている。また、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても、必要に応じて説明を行い、活用を推進している。		

(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	A
(評価機関コメント)		<p>17)新規受け入れ時、退院後等身体生活状況の変化が認められる場合は、アセスメントを行い、個別対応の手がかりとしているが、定期的なアセスメント実施には至っていない。</p> <p>18)利用者、家族のニーズを聞き取り、それらを基に個別援助計画策定を行っている。また、必要に応じてサービス担当者会議を実施、可能な限り利用者、家族にも参加を促している。</p> <p>19)個別援助計画策定の際は、それぞれの専門家からの意見を参考に、多面的アプローチを図っている。</p> <p>20)定期的にモニタリングを実施し個別援助計画の見直しを行っている。</p>		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		<p>21)地域の関係機関において「共通診断書」により、連携体制が整っている。かかりつけ医との連携はケアマネジャーを通じて行っている。又その他関係機関等とは、常に顔の見える関係づくりを念頭に、有機的な連携を図るよう取り組んでいる。</p>		
(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)		<p>22)業務マニュアルは整備され、活用されている状況ではあるが、定期的な見直し基準が明確化されていない。また今後、認知症に特化したマニュアル整備が望まれるところである。</p> <p>23)管理ソフトにより一元的に管理されている。また、個人情報保護の観点から、職員全体に法人として研修等が実施されている。</p> <p>24)利用者の状況について、毎日の引継ぎや毎月のデイ会議等で情報共有を行っている。</p> <p>25)連絡帳を作成し、家族との連携を図っている。また、送迎時の機会をとらえ、家族との情報交換を行っている。</p>		
(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	B
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)		<p>26)マニュアルが整備され対策、予防について職員全体が認識できるような対策実施がなされているものの、感染症発症時の対策として罹患利用者の受け入れ体制が整っておらず、今後二次感染予防対策を講じた上での受け入れ体制作りが望まれる。</p> <p>27)利用者の帰宅後に館内清掃を行っている。臭気にも問題なく、清潔な環境整備が図られている。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>28)マニュアル整備だけでなく、AEDの設置とともに職員には緊急時の研修も位置づけている。</p> <p>29)事故防止については、パソコン上で報告を速やかに行い、職員全員が記録確認とともに終礼や会議にて検証し、再発防止に努めている。</p> <p>30)地域的に水害被害が発生しているため、水害発生に備えたマニュアルを整備し、職員全員が周知している。法人として年1回の合同訓練を実施し、地域住民の受け入れもする体制となっている。</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
<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	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)身体拘束委員会により虐待防止等の具体策等を確認し合っている。記録に関しても随時パソコンから閲覧でき、研修等も全員周知できるしくみになっている。 32)入浴、更衣、排泄介助などは同性介助を原則としており、プライバシーや羞恥心への配慮を常に意識したサービス提供を心がけている。しかし、勉強会等の記録が確認できなかった。 33)利用者、家族の依頼には、関係者とも調整を図りながら対応をしている。入退院時には、担当者会議にも出席して介護支援専門員含め、サービス利用の適切な対応を検討している。		
<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。	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てている。	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)送迎時に家族とは随時サービスに対する意向等の聞き取りをしている。個別の利用者懇談会は今年度実施の計画をしている。 35)法人として苦情委員会を設置し、事業所ごとの苦情や要望について集約して随時検討もされている。 36)法人本部に総合相談センターを設けている。契約時には重要事項説明書に記載している公的機関の窓口や苦情を訴える方法を説明している。		
<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てている。	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スタッフが積極的に参加している。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		37)利用者に対して管理栄養士による「嗜好調査」を実施し、サービスに反映させている。 38)サービス向上に関する企画会議が施設全体で毎月開催されているが、その議論や検討結果が具体的な取り組みとしてフィードバックされていない。 39)サービス提供状況の質の向上のため、各種委員会で検討されているが、その課題を次年度に反映されるしくみがない。		