

アドバイス・レポート

平成30年2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29年7月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた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

特に良かった点とその理由 (※)	○質の高い人材の確保 採用後の資格取得支援として、取得された際には講習代や参考書代等を支給しています。また、外部研修に参加の際も出勤扱いとして交通費等を支給しており、積極的に職員体制の整備に取り組んでいます。 ○利用者の家族等との情報交換 担当者会議等で利用者の状況をご家族等に伝えと共に、連絡帳に利用時の様子を写真に撮り、添付してお渡ししています。口頭のみではなく、その日の様子がご家族に伝わり好評を得ています。 ○プライバシー等の保護 入浴や排泄介助の際には、原則同性介助で行っています。入浴の際は多人数で入浴は行わず、個別に対応しプライバシーや安全面においても利用者に安心して入浴して頂いています。排泄についてもお一人ずつその方のペースに合わせ対応しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	○実習の受け入れ 看護学校の実習や中学生の職場体験等を受け入れていますが実習に対する基本姿勢やマニュアルは明文化されておらず、実習指導者に対する研修も行っていない。 ○利用者満足の上の取り組み 利用者に対する満足度調査は行われていません。利用者満足に関する担当者、担当部署は定められておらず会議体もありません。 ○評価の実績と課題の明確化 自己評価は行っておらず、評価を行う担当者・部署も定まっていません。また、前回の第三者評価の結果を分析し、改善に向けてどう取り組んだかも確認できませんでした。

具体的なアドバイス	社会福祉法人「みつみ福祉会」は、福知山市と丹波市にまたがり、高齢、障害、保育の施設を包括的に運営しています。その中で、三愛荘は、特別養後老人ホームをはじめとする高齢者施設と在宅部門で、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業所を運営しています。デイサービス庵は、平成24年にオープンした施設です。施設内が利用人数の割に広く、ゆったりとした時間が流れ、利用者が穏やかに過ごせる空間となっています。デイサービスの特色として認知症対応型と言う事で、一人ひとりの特性に応じ、利用者のペースに合わせて援助を行っておられます。又、誕生月には利用者より希望を伺った上で特別食を提供したり、デイサービス利用時の様子を写真に撮り、連絡ノートに添付したりされ、家族にお伝えしています。更なるサービスの質向上に向けて取り組まれる事を期待し、下記の通りアドバイスさせていただきます。 ○実習生の受け入れに関しては医療・介護・福祉人材育成のため、事業所の社会的責務の一つとして実習の受け入れる姿勢を持ち受け入れる体制を整える必要があります。看護学生には事前にオリエンテーションを行い事業所がどんな所かをお伝えしておられるのに、基本姿勢や受け入れマニュアルが整備されていません。基本姿勢やマニュアルを整備する事で、万が一の事故や個人情報の流出等が防げ、責任が明確になると思います。 ○利用者満足度の向上に向けての取り組みについては、日ごろの連絡帳や担当者会議とは違い、匿名性が高い為、本当に困っておられる事や苦情の収集、把握が出来る物と思います。その調査の結果を職員間で共有し、分析・検討する事によって事業所の良い点や課題が明確となり、改善に繋がると思います。来年度実施するとの事ですので、是非行われる事を期待します。 ○評価の実績と課題の明確化については、定期的に自己評価を行う事により出来ている事、出来ていない事が明確となり、改めて確認する事で新しい気づきも生まれるものと思います。3年に1+D12度の受診で、受診の為の用意ではなく、事業所の更なるサービスの向上の為のきっかけ作りになれば良いかと思います。出来ている事はたくさんあり、更なるサービスの質向上に向けて、法人全体で組織的に活動される事を期待します。
------------------	---

※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	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)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成29年12月6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. 理念・運営方針はホームページや事業所内に掲示しています。職員には年度初めの在宅部職員会議で事業計画の説明と共に周知しています。 2. 法人の全体の組織図を作成し、案件別の意思決定方法が確立しています。又、現場レベルでの専門委員会を設け、職員の意見を汲み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. 平成28年度～平成32年度までの計画を単年度ごとに分けて立てています。その中で利用時間の延長を検討したり、利用者にアンケートを取り認知症カフェの開催を検討しています。 4. 各部門ごとに年度計画を立て、半期に一度見直し、必要に応じて計画の変更を行っています。			
(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. 管理者は法令遵守に関する研修に参加し在宅部会議で職員に周知し、全職員がインターネット等で、法令等の情報を取得できる環境ですが、法令を幅広く把握し、リスト化するとまでは至っていません。 6. 管理者は役割と責任について、三愛荘在宅職員業務分担表で文書化し在宅部職員会議等で表明しています。事業計画を策定する際には在宅部職員会議等で職員から意見を聴取し反映させていますが、職員が管理者を評価する仕組みはありません。 7. 管理者は常時連絡が取れるよう携帯電話を携帯すると共に、緊急時には「非常招集表」に則って対応しています。常時は終礼や日報にて情報を収集し把握しています。			

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
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。	B	C
		(評価機関コメント)		8. 資格取得支援として、資格を取得した際には研修費用や参考書などを補助する仕組みがあります。また、研修会は出勤扱いで受講しています。 9. 人材育成部研修のねらいと研修計画があります。研修復命書に管理者が提出後コメントを書きフィードバックする仕組みはありますが不十分です。 10. 実習生を受け入れています。が、「実習生受け入れマニュアル」の整備や受け入れ体制がありません。		
(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	B
		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. 質の高い介護サービスを行うために「自己報告書」を活用し、管理者が結果を分析し、面談を行っていますが、職員の有給休暇消化率のデータを基に職員の就労状況を把握出来ていません。 12. 年に1回メンタルヘルスチェックを行う仕組みがあります。産業医(嘱託医)や外部相談室に相談できる仕組みもあります。しかし、職員が充分にリラックス出来る休憩室の整備が不十分です。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 広報誌「さんあいの和」やホームページ等で運営理念を地域に公表しています。地域貢献委員会が近隣のイベントに参加していますが、デイサービス職員が参加し協力する体制にはなっていません。 14. 職員が、地域のふれあい祭りや、オレンジロードつなげ隊に参画し、地域貢献活動を行っています。		

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
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. 事業所の概要は、ホームページやパンフレットを活用し、福知山市役所や近隣の事業所や自治会等関係機関へ情報提供しています。見学希望等の問い合わせは個別の状況に合わせて対応し、管理ソフトで情報を管理しています。				

(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	A	
(評価機関コメント)		16. 契約時に重要事項説明書を用いて説明し同意を得ています。成年後見制度を利用している人はいないとのことですが、受付にパンフレット等を設置し活用を推進しています。			
(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. 新規契約時等に使用している「事前面接記録」をアセスメント用紙として用いていますが定期的なアセスメントは実施していません。 18. 利用者や家族の要望や意向を確認し、通所介護計画を作成しています。 19. サービス担当者会議に出席し、専門家等との意見交換を積極的に図り計画書に反映しています。 20. モニタリングは6ヶ月に一度実施していますが、見直し時期や手順等を定めたマニュアルはありません。			
(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. ハザードマップや地域の関係機関一覧表を作成しています。必要時は地域のリハビリ支援センターに相談するなど、積極的に連携を図っています。			
(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	B	
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. マニュアルは半年に一度見直しています。確認の仕組みが確立していない為、最新のマニュアルに反映していません。 23. 利用者の記録等は管理ソフトで一元的に管理しています。記録に関する規程はありますが、保管、持出し、廃棄に関しての規程はありません。 24. 毎日の朝礼や終礼で情報を共有しています。不在の職員にも伝わるように「申し送りノート」を活用しています。在宅部会議でもケース検討を行っています。 25. 送迎時やサービス担当者会議等で家族等との連携を図っています。連絡帳には、毎回その日の様子を写真で掲載し、家族からも好評を得ています。			
(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。	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)		26. 感染症対応マニュアルは作成していますが確認した日付はなく、最新の情報も反映していません。 27. 事業所内は清潔で整理整頓が行き届いています。利用者の送迎後、職員が毎日清掃しています。			

(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。	B	B
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	A
(評価機関コメント)		28. 緊急対応マニュアルは作成していますが、定期的な研修や訓練は行われていません。 29. 事故発生後は速やかに報告・記録を行い情報を共有、終礼や会議で職員が検証し、再発防止に努めています。 30. 火災・水害・風水害等のマニュアルを整備し、職員に周知しています。法人は福祉避難所の指定を受け、同一敷地内の三愛荘で水害発生の際に受け入れも行っていきます。年1回近隣の総合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. 職員に人権アンケートを実施し、分析、振り返りを行っています。身体拘束防止委員会で虐待防止に向け具体策を検討し、在宅部職員会議で勉強会を実施しています。 32. 年1回プライバシー研修を行っています。同性介助を原則とし、入浴や排せつの際は個別に対応し、プライバシーに配慮しています。 33. 原則受け入れ拒否はしていません。受け入れ困難な際には「福知山市内の介護保険サービス事業所一覧表」を用いて事業所を紹介する仕組みがあります。			
(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	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。	B	B	
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. 送迎時と連絡帳や担当者会議等で利用者やご家族の意見を伺っていますが、利用者懇談会や家族会開催等は行っていません。 35. 当事業所には利用者からの苦情等はないとの事でしたが、他の事業所での要望や意見について検討し、在宅部職員会議で周知しています。ホームページでの公開は現在準備中です。 36. 重要事項説明書に第三者委員や相談窓口を明記し事業所にも掲示しています。また、月1回福知山市が委嘱した介護相談員が利用者の相談に応じています。			
(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	C	
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。	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	C	
(評価機関コメント)		37. 利用者満足度調査等は行っていません。 38. 毎月の事業所内会議でケース検討は行っていますが、サービスの質の向上に繋がるような具体的な取り組みはありません。 39. 3年前に第三者評価を受診していますが、前回の結果を分析・評価した上での改善に繋がっていません。			