

アドバイス・レポート

平成 27 年 11 月 13 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 27 年 10 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた弥勒会井手町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

特に良かった点とその理由(※)	<p>1)多職種協働</p> <p>ご利用者の退院前カンファレンスには、遠方の病院であっても参加し、主治医や医療関係の情報収集に努め、退院後の利用再開に向けて在宅生活ができるように連携体制をとっておられました。また、ご利用者のニーズに合わせて作業療法士を配置し、連携をとりながらサービスを提供されていました。</p> <p>2)労働環境の整備</p> <p>職員への聞き取りからも残業が少ないことが確認できました。また職員のメンタルヘルスの為の「プチイラBOX」の設置や専門家に相談できる体制を整えられ、職員のストレスが溜まらないように工夫されていました。</p> <p>育児休業制度を利用し、休業後も復帰される職員も多く、また離職率も低く、長期間勤務されている職員が多いとのことで、職員にとって働きやすい環境であることが窺えました。</p> <p>3)感染症の対策及び予防</p> <p>それぞれの感染症についてマニュアルを整備されており、年2回手洗い研修も実施されていました。またノロウイルス対策として、毎年職員に採便管を配布したり、事業所のトイレに採便管を常時設置し、症状がでたら早期の段階で対応できる体制をとられていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1)利用者保護</p> <p>利用者の人権や自尊心、プライバシーに配慮した介護は実施されていましたが、人権等の尊重、プライバシー等の保護に特化した研修は実施されていませんでした。</p> <p>2)意見・要望・苦情への対応</p> <p>利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが未整備でした。また、苦情の内容や対応について第三者委員への報告は実施されるようになったとのことでしたが、公開については未実施でした。</p> <p>3)業務マニュアルの作成</p> <p>「いでの里」全体で、サービス向上委員会や安全対策委員会等、委員会を設置されています。そこで実際に起こった事故や苦情の対策を検討し、研修等も行われていますが、それを踏まえたマニュアル改定が行われていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)利用者保護</p> <p>人権や自尊心、プライバシーだけに特化した研修を実施するのは困難かもしれませんが、高齢者疑似体験を実施されているということでしたので、その体験を通して、普段自分たちが提供しているケアは人権や自尊心、プライバシーに配慮できているのかという話し合いの機会を持ち、職員の意識として足りない点については、勉強会を行うようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>2)意見・要望・苦情への対応</p> <p>満足度調査実施に向けて、調査内容を現場職員と共に作成されています。現在、調査の実施の時期・対象者等について検討されているとのことでした。実施後は調査結果を分析・検討して、今後のサービス向上に向けて取り組んでいただければと思います。</p> <p>個人情報等の関係から、苦情等の内容や対応状況をそのまま公開するのは難しい場合もあると思われませんが、行事やレクリエーションへの意見・要望といったより軽微なものについて、改善された結果等から公開することから始められてはいかがでしょうか。</p> <p>3)マニュアルの作成</p> <p>安全対策委員会では、発生した事故に対して対策を検討し、再発防止の研修も実施されていました。他の委員会でも、サービスの向上に向けて検討されています。今後、満足度調査も実施されるとのことでしたので、調査の分析の結果や、安全対策委員会での事故防止策の具体案を実際のマニュアルに反映するようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>また、マニュアルの中には、必要事項が記入されていないものもありましたので、この機会に見直しを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	2671300206
事業所名	弥勒会井手町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27年10月29日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。	B	A
	(評価機関コメント)			1) 理念・方針は明文化され事業所内に掲示されています。また年に1回の法人理念実践セルフチェックも実施し、職員へ理念の意識づけもされています。2) 組織としてもキャリアパスを作成・実施し、それぞれの職員の求められる能力について明文化されています。各種会議についても規定を作成されています。		
(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) 3月に事業計画を作成し、それを元に各部門で目標を設定し、毎月の会議で評価が行われています。4) 職員個人もチャレンジシートを作成し、部署目標・業務目標を立てて評価が行われています。		
(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。	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	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) 関係する法令を1つのファイルにとじ、いつでも確認できるようにされています。6) 一般の職員に経営責任者（施設長）がヒアリングされる機会はないとのことでしたので、1年に1回でも責任者が直接職員の声を聴き取る機会を設けられてはいかがでしょうか。7) 勤務体制として管理者又は相談員が必ず出勤し、状況を把握するようにされています。		

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	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) 人事管理に関する内容は事業計画に記載されています。9) キャリアアップに即した研修を実施し、また委員会により適宜必要なテーマの研修を実施されています。10) 介護福祉士実習指導者講習にも参加されています。地域の小・中学生の体験学習も受け入れておられます。			
(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)	11) 有休の取得率も高く、残業もほとんどないとのことでした。12) ストレス管理を適切に行う上で、メンタルヘルスの専門家の確保も検討されてはいかがでしょうか。			
(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	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) 14) 地域の行事に参加して介護相談を実施したり、小学校へ職員を派遣し車イスの体験学習等を実施されています。			

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) デイサービス独自で、写真付きのパンフレットを作成し、問い合わせがあった場合は個別に情報提供されています。			
(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) 重要事項説明書・契約書でサービス内容を説明をされていましたが、利用料金表は誰でもわかりやすくなるように、介護保険の単位ではなく現金換算した金額を記入するようにされてはいかがでしょうか。			

(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、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。	B	B
(評価機関コメント)		17)18)19)統一された様式でアセスメントを実施し、担当者会議にも必ず出席されています。また自事業所の作業療法士や看護師、介護職員の意見を踏まえ個別援助計画を作成されています。20)モニタリングを実施する具体的な基準が確認できませんでした。		
(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)日常の連携はもちろん、退院前のカンファレンスにも必ず参加されています。		
(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。	B	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)マニュアルの「見直し等取り扱いについて」基準は作成されています。安全対策委員会で事故防止策等を検討されていますので、その内容がマニュアルに反映される仕組みを作られてははいかがでしょうか。23)文書取扱規程を作成し、持ち出し時には管理表を作成されています。24)1日2回のミーティングと伝達シートを活用し密に情報共有されています。25)送迎時以外にも、機能訓練を実施している方には3ヶ月に1回は訪問し家族等との情報交換が行われています。		
(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)ノロウイルスの蔓延防止の為に採便管を職員に配布されており、早期に対応できる体制を取られています。27)委託業者による清掃も実施されており、センター内は衛生的に保たれています。		
(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	B
(評価機関コメント)		28)29)各種委員会で話し合っており、その時々に必要な研修を実施されています。30)現在井手町に災害発生時に係る協定書を打診されているとのことで、1日も早い地域との連携の実施が望まれます。		

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。	B	B
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)	31)32)人権、プライバシーそれぞれの内容に特化した研修を実施されていませんでしたので、今後実施して頂ければと思います。33)定員に達していることで断ったケースに対して、キャンセルが出た時に利用を進める等提案されています。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	34)近々満足度調査を実施予定とのことでした。35)苦情等の内容や改善状況についての公開が実施されていませんでしたので、今後公開に向けて方法等について検討して頂ければと思います。36)第三者委員への報告は実施されています。			
(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。	C	B
		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	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	B
		(評価機関コメント)	37)利用者アンケートを実施予定とのこと、実施結果の有効な活用を期待いたします。38)毎月サービス向上委員会を実施し、施設全体のサービス向上に向けて話し合われています。39)職員にはチャレンジシートを実施し自己評価されています。			