

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 10 月 20 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

令和元年 4 月 26 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芳寿館につきましては、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 14. 地域への貢献 定期的（毎木曜）に、地域に開放した「多目的施設じゅあん」で認知症の人と家族等が集う「認知症カフェ」を開き、介護等の相談にも応じています。年 1 回開催の、近隣の小・中学生を対象にした「認知症サポーター養成講座」の講師として出向し、認知症の理解や新しいケアの普及に努めています。管理者は与謝野町の介護認定審査会委員に就任しています。</p> <p>通番 24. 職員間の情報共有 毎日、終業後の「アフター会議」で一利用者一人ひとりの利用状況について意見交換を行い全職員が利用者の情報を共有し、「アフターノート」に記録しています。3 か月ごとに利用者一人ひとりの課題を確認し個別援助計画に反映させています。</p> <p>通番 25. 利用者の家族等との情報交換 与謝野町が作成した「あんしん手帳」を使って、家族や利用者が利用するデイサービス芳寿館以外の事業所と情報を交換・共有し、地域包括ケアシステムの実践に寄与しています。</p> <p>通番 31. 32. 人権などの尊重 プライバシー保護 運営理念に掲げた「人としての尊厳を大切に」を全職員に浸透させ、理念の実現に向けて、権利擁護・虐待防止・成年後見制度活用等の研修を実施しています。利用者に対する言葉遣いや態度について、職員間で注意喚起し合う取り組みを行っています。排泄や入浴のケアは、プライバシーや羞恥心と隣り合わせであるとし、「個人情報の保護とプライバシー」に関する研修を実施し、排泄ケアや入浴介助のマニュアルにプライバシーの記述が明記され、配慮されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番 23. サービス提供に関わる記録と情報の保護 記録文書等の保管や保存、持ち出し、廃棄などの取り扱い規程が定められていませんでした。</p> <p>通番 30. 災害発生時の対応 地域との連携を意識したマニュアルの作成や地域と共同の訓練を行うところまでは至っていませんでした。</p> <p>通番 39. 評価の実施と課題の明確化 年1回、事業所の事業内容を自ら評価する方法が構築されていませんでした。第三者評価は4年前の2015年度に受診されています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 23. サービス提供に関わる記録と情報の保護 サービス提供時の利用者の様子等は具体的に記録されていますが、記録文書等の保管や保存、持ち出し、廃棄などの取り扱い規定が定められていません。文書管理は事業所が適正かつ効率的に運営されるようにするとともに、施設が有するその諸活動を説明する責務が全うされるようにすることを目的とするものです。今後、文書管理規程及び文書管理マニュアルを制定されることをお勧めします。</p> <p>通番 30. 災害発生時の対応 自然災害に関するマニュアルを策定し、利用者も交えた実施訓練と食料品などの備蓄もされていたので、今後は、地域の避難計画や消防計画に事業所を組み入れることを依頼し、近隣の企業や学校と意見交換し、協力を依頼するなど、地域との連携を意識したマニュアルの作成や地域と合同訓練を行う等について話し合う機会を設けられてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 39. 評価の実施と課題の明確化 管理者、主任、看護師、栄養士、理学療法士で構成する「合同会議」で、定期的にサービスの質の向上について検討されていますが、既定の評価シートのようながありません。今後、第三者評価の受診時の「評価シート」を使って、年1回、事業所の事業内容を自らで評価されてはいかがでしょうか。このシートを使うことで、事業運営における課題を明確にすることができ、それにより、サービスの質の向上に向けた取組みを図っていくことができると考えます。</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	2672000136
事業所名	デイサービス芳寿館
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	令和元年 8月 29日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 理念に「人としての尊厳を大切に」を掲げ、事業所の在り方や方向性を明らかにし、事業所内に掲示している。また、隔月発行の「芳寿館新聞」や職員の名札、運営規程、重要事項説明書等に明記し、職員・利用者・家族等に周知している。年1回（3月）に法人代表とデイ管理者がその妥当性を検証し、業務遂行上の指針とした理念の実現に向けて、その到達イメージを職員に周知している。 2. 月1回開催の法人グループ「合同会議」（芳寿館デイ・サトライトデイ・グループホーム）の協議内容が、毎デイサービス終業時の「アフター会議」で職員に周知されている。組織図、業務日報、「アフターノート」等の会議録等で確認できた。事業所の「アフター会議」を職員全員参加で行い、事業所の運営に職員の意見を反映させ、組織の透明性を図っている。		
(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。	C	B
	(評価機関コメント)			3. 年度末（3月）に「合同会議」で各職種が次年度の事業計画・目標を発表形式で明確化している。また、毎年7月に芳寿館満足度調査（19項目）を実施し、利用者の意見や要望を労働環境やサービスの改善課題にあげ、中期計画（2年）で取り組んでいる。食事の改善・送迎車・エアコン部品などの買い替え、送迎車の人員配置等々がある。 4. 業務レベルの課題を設定し、業種ごとに年間目標を定め実行している。取り組みの過程で定期的に課題の達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行うしくみが確立されていなかった。		

(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. 遵守すべき法令の理解を高める取組みとして、職員には年度始めに開催される行政主導の「集団指導」の資料を活用し周知している。また、毎年、行政に報告する「自主点検表」を玄関受付に設置し、職員、利用者・家族、外来者に公開している。介護保険法以外の関係法令（介護保険事業の実施上で必要とする法令）を職員が確認できるしくみはなかった。 6. 組織図を基に管理者の職位と役割を職務権限規程に定め、法人の意思決定に職員が参画する全体会議やアフター会議の決定事項を反映させている。年2回、職員の評価に当たって、法人代表が全職員と個別面談を行い、職員一人ひとりの意向を聴き取っている。職員が管理者等を評価する方法（仕組み）は構築されていなかった。 7. 管理者は事業の実施状況に直接関わっている。現場を離れる時の連絡は携帯電話で行い、不在時の権限移譲を職務権限規程に規定し、緊急時、非常時の管理者への連絡体制を確保している。		

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
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。	B	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. 職員採用は基本、有資格者としているが、面接時に対人援助が期待できる者と判断すれば無資格者でも採用し、入社後に資格を得るための支援を行っている。ハローワーク、退職者の再雇用、採用ポスターづくり等、人材確保に困難な雇用情勢の中で工夫を凝らしている。 9. 年間研修計画を定め、毎月、プライバシー保護、フットケア（水虫）、権利擁護・虐待・後見制度等のテーマ別研修を実施している。業務を通じての研修（OJT）については、管理者が常時相談に応え指導にあたっているが、スーパービジョンを行う体制に至っていない。 10. 受け入れマニュアル等を整備し、過去に介護職の実習生を受け入れた実績はある。実習指導者養成研修は受講していない。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 育児休暇や産前産後休暇、また有給休暇等が同僚に気兼ねなく行使できる職場であることが、職員ヒアリングで確認できた。職員の腰痛予防に機械浴を設置する等、「アフター会議」や「全体会議」で職員の意見や要望を聴取し、職場環境の改善に値する設備や物品の購入に適切に対応している。 12. 「認知症カフェ/多目的施設じゅあん」を開放し、職員が館外で休息が取れる様にしている。職員の福利厚生として、日帰り社員旅行や年4回海釣り等を行っている。職員のメンタルヘルスには、産業医の理事長により常に配慮されている。		
(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. 隔月発行の広報誌「芳寿館新聞」に事業所の理念や概要等を掲載している。活用できる地域の社会資源や情報を玄関受付に設置している。町内の清掃等の奉仕活動に参加する等、地域との交わりを大切にしている。事業所の基本情報等（情報の公表制度）は、毎年、行政に報告しているが、自らが地域住民に開示していない。 14. 定期的（毎木曜）に、「多目的施設じゅあん」を地域に開放し「認知症カフェ」を開催し、介護等の相談にも対応している。年1回、近隣の小・中学校生を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の理解や新しいケアの普及に努めている。開催日は固定せず、学童保育の夏休みに開催するなど、地域の要望に応じている。管理者は与謝野町の介護認定審査会委員に就任している。		

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
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. 事業所情報をホームページやパンフレット、機関誌「芳寿館新聞」などで発信している。パンフレットは利用料金や一日の流れを写真などを使い解りやすく工夫している。お試し利用や見学の希望者の要望には随時応じている。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16. 利用開始に当たっては重要事項説明書を使って説明をしている。判断能力に支援が必要な場合には、成年後見制度や日常生活自立支援事業等について説明し、ケアマネジャーと連携を図り制度の活用につなげている。			
(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	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. デイサービス利用者のアセスメントについては、ケアマネジャーのアセスメント情報を加味して、利用者の心身の状態や意向等を確認し、評価を3か月ごとに行い、家族やケアマネジャーに報告している。 18. 利用者のデイサービスの利用状況やアセスメント情報を、ケアマネジャー開催のサービス担当者会議に呈示し、ケアマネジャーのケアプランとデイサービスの通所介護計画に反映させている。 19. ケアマネジャー開催のサービス担当者会議に出席し、ケアマネジャーと他のサービス事業者から利用者の情報を得ている。 20. 通所介護計画書のモニタリングを、定期的（3か月）又は必要時に実施し、利用者の心身の変化に応じ見直しを行っている。毎月、見直し後の計画書をケアマネジャーに報告している。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		21. 利用者毎に自宅・緊急連絡先、かかりつけ医の一覧表を作成し、利用中の急変時はかかりつけ医に連絡することを利用者に伝えている。普段は、医師への連絡はケアマネジャーを介して行っている。利用者の退院時には、サービス担当者会議で利用者の現況を把握し、退院後のサービス提供内容につなげている。			

(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	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	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. 定期的な見直しの必要性や時期などの基準が定められていないものの、各種の業務マニュアルは年1回は見直しはされていた。 23. サービス提供時の利用者の様子等を具体的に記録している。記録文書等の保管や保存、持ち出し、廃棄などの取り扱い規程が定められていない。 24. 毎日、職員は終業後の「アフター会議」で利用者の状況を報告し合い、「アフターノート」に記載している。全職員が利用者の情報を共有し、3か月ごとに利用者一人ひとりの課題を確認する作業を行っている。アフター会議議事録やアフターノートで確認できた。 25. 与謝野町が作成した「あんしん手帳」を活用し、家族や利用者、その他の利用事業所と情報を共有している。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルを基に、年1回、感染症に関する研修会を開き、職員間で知識や対応策などを共有し、感染症マニュアルの見直しを毎年行っているが、最新情報（厚労省や行政からの通達等）をファイルし職員研修プログラムに追加していることが確認できなかった。 27. 事業所内の清掃・整理・整頓は職員が行っている。特に利用者の手が触れる場所の拭き掃除、布団、シーツ・カバー等の寝具の洗濯・乾燥、介助後の浴室の念入りな清掃等、事業所内の衛生管理に極力努めている。		

(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。	B	B
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. 事故や緊急時の対応に関するマニュアルを策定している。消防署の指導による救急救命の講習と実施訓練、消防・避難訓練を実施している。 29. ヒヤリハット事例及び事故に関する報告書に、その内容・状況・考察・課題等を細かく具体的に記録している。報告書で発生要因や対応方法について職員間で共有しているが、要因や対応方法について分析を行い、報告書が再発防止に活用するまでには至っていなかった。 30. 自然災害に関するマニュアルを策定し、利用者も交えた実施訓練を行っている。食料品などの備蓄なども揃えているが、地域との連携を意識したマニュアルを作成し、合同訓練を行うところまでに至っていなかった。今後の課題としている。		

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
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)		<p>31. 運営理念「人としての尊厳を大切に」の実現に向けて、職員全員を対象に権利擁護・虐待防止・身体拘束禁止・成年後見制度の活用等の研修を実施している。利用者を尊重したサービスとして、言葉遣いや態度に対して職員間で注意喚起する取り組みを行っている。</p> <p>32. 排泄や入浴のケアは、プライバシーや羞恥心と隣り合わせであると考え、排泄ケアや入浴介助のマニュアルにプライバシーの配慮について記述している。「個人情報の保護とプライバシー」に関する研修を実施し、利用者のプライバシーや羞恥心への配慮について、職員に周知している。</p> <p>33. 利用者の定員を超えない限り、体制を整え公平・公正に受け入れている。</p>			
(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	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。	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)		<p>34. 年1回、定期的に満足度調査のアンケートを実施し、把握した利用者の意向をサービスの改善に役立っている。「重要事項説明書」に、相談や苦情を訴える窓口として、事業所の他に公的機関等へのアクセス方法を明記し、利用者に周知している。</p> <p>35. 収集した苦情や要望等の情報を「苦情・要望記録簿」に記録し、「アフター会議」で対応策を検討している。苦情・要望等の内容や対応策等を公開するまでには至っていない。</p> <p>36. 「重要事項説明書」に事業所の苦情相談窓口の担当者や公的機関の相談窓口を明記している。また、与謝野町の介護相談員を受け入れ、利用者が第三者に気軽に相談できる機会を確保している。事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置されていない。</p>			
(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	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。	C	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 毎年7月に満足度調査のアンケートを実施し、アンケートの19項目は、接遇からサービス内容まで、利用者の思いを幅広く引き出し汲み取れるような内容であったが、アンケートの結果を今後のサービス内容に反映する取り組みが十分とはいえない。</p> <p>38. 終業後の「アフター会議」や月1回の「合同会議」でサービスの質の向上に関する内容を検討している。検討された内容や改善への取り組みがあることが「アフターノート」から読み取れた。他の事業所の評価や取り組み等と自事業所の取り組みと比較検討するための情報収集にまでは行われていなかった。</p> <p>39. 管理者、主任、看護師、栄養士、理学療法士で構成する「合同会議」で、定期的にサービスの質の向上について検討しているが、事業所の事業内容を自ら評価する仕組みが講じられていなかった。第三者評価は4年前の2015年度に受診している。</p>			