

アドバイス・レポート

平成28年4月22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28年2月1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた栗田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 (※)	管理者等によるリーダーシップの発揮 ・ 所長は年2回職員との面談を通して意見や希望を聞いておられました。さらに年1回「所長の通信簿」という職員へのアンケートを実施し、仕事に対する悩み、意見や要望の収集と所長に対する評価も受けておられました。その結果は管理会議で検討し改善に取り組まれており、職員ヒアリングでも上司との意見交換もしやすく働きやすい職場であることが確認できました。 実習の受入れ ・ 実習受け入れの基本姿勢を明文化し、マニュアルも整備され人材育成に取り組まれていました。また年間を通して近隣の支援学校から学生の職場実習を積極的に受け入れ、社会貢献につながっていました。 地域への貢献 ・ 他団体と共催で「栗田地域健康アップ大作戦」（年2回）を企画・開催し、健康相談や体操等の行事を通して地域住民の健康増進に努められていました。また、行事を通して地域の介護や医療ニーズの把握もしておられました。さらに、法人で認知症サポーター養成講座や地域の学校の介護に関する授業に講師派遣をするなど積極的に地域に貢献されていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	法令遵守の取組 ・ 所長は法人の法令遵守の研修に参加し事業所で伝達されていましたが、把握すべき法令のリスト化されたものがなく、法令等をすぐに調べられる体制がありませんでした。 第三者への相談機会の確保 ・ 相談窓口は設置されていましたが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはされていませんでした。

具体的なアドバイス	法令順守の取り組み ・ 所長は法令遵守の研修に参加し、事業所で伝達をされていましたが、法令遵守は、組織全体で取り組む事が望ましく、必要な関係法令の整備が必要となります。リスト化は法令の一覧とともに設置場所を記載し、最も使用頻度の高い介護保険関係資料とファイリングするなど誰もがわかる場所に設置されてはかがで しょうか。また関係法令を速やかに調べられるように工夫されることで職員の法令理解が深まり、更に適正な事業運営につながるのではないのでしょうか。 第三者への相談機会の確保 ・ 外部の相談機会を確保することで、利用者が自由に相談できる環境が整います。例えば、相談できる体制として評議員やボランティア、地域の民生委員など、法人以外の第三者の視点を入れる事で違う発見や新しい見方ができ、利用者へのサービス向上につながるのではないのでしょうか。
------------------	--

※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	2670800115
事業所名	栗田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2月18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. 理念、経営方針を玄関や事務所に掲示し、利用者や職員への周知を図られていました。さらに名札の裏面に理念を掲載し、毎朝ミーティングで唱和され、全職員に浸透するように取り組まれていました。また、契約時に理念が掲載されたパンフレットで家族にも説明されていました。 2. 法人の管理会議（理事長、施設長、部長）、連絡会議（部長、所長）、デイサービス事業所会議（各所長）や事業所では職員会議（全員）、ワーカー会議（リーダー以下）を定期的に開催し、案件別の意思決定が行われていました。			
(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. 法人の事業計画は管理会議で検討され、年度の取組方針に加え職員に対して「プロ意識を求めた5つの必要条件」や、「リーダーの心構え7か条」などを示し、職員やリーダーに対する取組課題とされていました。 4. 法人の事業計画に添って、事業所の事業計画を策定し、前年度のアンケート結果から外出の取り組みを年間の行事計画に盛り込まれていました。また、半期ごとに進捗状況の確認も実施されていました。			
(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組を行っている。		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)	5. 所長は法人の法令遵守の研修に参加し、事業所で伝達されていましたが、把握すべき法令をリスト化されたものがなく、法令等をすぐに調べられる体制がありませんでした。 6. 所長の役割や責任は職務分掌規程にて明示され、毎月の職員会議に参加し意見を述べておられました。また、年2回職員との面談を通して意見や希望を聞いておられ、さらに年1回「所長の通信簿」という職員へのアンケートを実施し、その中で仕事に対する悩み、意見や要望と所長に対する評価の把握もされていました。 7. 所長は事業所を離れる時は携帯電話を所持し、業務日誌にて日々の業務内容を随時把握されていました。また、電話番号の記載された緊急時の職員連絡網を整備し、急な連絡にもスムーズな対応が可能になっていました。
--	--	------------	--

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	
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	人財育成のために、事業所の社会的責務の1つとして実習の受け入れを行う姿勢をもっているか。	A	A	
		(評価機関コメント)		8. 法人事業計画に「プロの職員になる5か条」や「リーダーの心構え7か条」などにより人材育成の方針が明示されていました。職員の採用、配置や異動に関しては管理会議で検討し、有資格者を優先的に採用されていました。また、社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員の試験日の勤務調整や合格お祝い金を支給されていました。 9. 年間の法人内・事業所内研修の計画が策定され、新人・採用後1年・2年・3年・中堅職員（法人内研修に参加）・管理者に分けた体系的な研修を実施されていました。また、夕方のミーティングで気づきを出し合い、検討や助言が行われていました。さらに、所長と（非常勤の職員で常勤希望をしている）職員の交換ノートを作成し、職員の悩みや課題に対する助言やサポートを実施し丁寧な育成に取り組まれています。 10. 実習受け入れの基本姿勢を明文化しマニュアルも整備され、支援学校からの学生の実習の受け入れを行われていました。			
(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. 有給休暇以外に夏休・冬休6日間が付与され、申請に基づき取得しやすい状況でした。職員の就業状況の意向は所長の面談や「所長の通知簿」等で把握したものを管理会議で検討されていました。育児・介護休業の規程を整備し取得されていました。また、職員の負担軽減にはリフト浴やリフト付き送迎車を活用されていました。 12. 職員のメンタルヘルスの窓口は産業医が担当され、共済会の相談窓口も案内していました。所長の面談や目安箱（理事長への意見箱）も設置し、積極的に意見・要望を汲み取られていました。休憩室は2ヶ所あり、十分な広さがありました。また、ハラスメントの規程を整備し、法人相談担当者（男女各1名）が設置されていました。			
(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。	B	A	
		(評価機関コメント)		13. ホームページや法人機関紙「いしずえ」（年3回発行）、事業所機関紙「おこしやす、皆の粟田」（毎月発行）などで地域に情報を広報されていました。 14. 他団体と共催で「粟田地域健康アップ大作戦」（年2回）を企画・開催し、健康相談や体操を通して地域住民の健康増進を図り、行事を通して地域の介護や医療ニーズの把握にも努めていました。また、法人で認知症サポーター養成講座や地域の学校に介護に関する授業の講師を派遣していました。			

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
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. パンフレットにサービス内容について掲載し必要な情報を提供されていました。利用等の問い合わせは、業務日誌に記録されていました。			
(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を準備し、サービス内容や料金について説明した上で、署名・捺印により同意を得ておられました。判断能力に支障がある方に対しては、代理人(家族・成年後見人)と契約締結されていました。			
(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	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. 所定のアセスメント様式を使用し、初回や更新時の他に3ヶ月に1回ケース検討会議を開催し、利用者の心身・生活状況を把握されていました。 18. 居宅サービス計画書より利用者・家族のサービスニーズを把握し、サービス担当者会議で確認され通所介護計画を作成されていました。 19. サービス担当者会議や退院前カンファレンスで主治医や他事業所の専門的意見を聞き、通所介護計画へ反映されていました。 20. ケース検討会議で、利用者の状況の変化を把握し、必要に応じて見直しをされていました。			
(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. エリアマップ、関係事業所連絡先をリスト化し連携できる体制がありました。また、主治医や地域包括支援センターと連携し、情報収集されていました。			
(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、手引書を作成され、毎年3月に見直しをされていました。 23. 利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規定があり、情報管理体制を確立しておられました。 24. 朝夕のミーティング、3ヶ月に1回のケース検討会議で情報の共有化を図っておられました。 25. 連絡ノート・送迎時・電話等で、家族との情報交換を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. 感染対策マニュアルを整備し、感染防止策について法人研修や事業所内研修を実施されていました。また、職員間で感染対策マニュアルに基づいた具体的な対応について研修を行い、感染防止に努めておられました。 27. 事業所内の清掃は、職員が毎日行っていました。また、物品管理や整理整頓はチェック表を用い点検されていました。		
(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	A
(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを作成し、連絡先リストやフローチャートで緊急時の対応手順を整備されていました。また、法人内の通所介護事業所と合同で開催される救急救命の講習会に参加されていました。 29. 事故防止マニュアルが整備され、事故発生時は、報告書を基に分析会議を開催し、結果を家族・介護支援専門員等に報告されていました。 30. 京都市から福祉避難所に指定されていました。災害発生時対応マニュアルを作成され、災害発生時の指揮命令が円滑に行えるように、連絡網やフローチャートが整備されていました。また、シェイクアウト訓練（京都市一斉防災行動訓練）にあわせて災害発生時の対応訓練が行われていました。		

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. 年1回、身体拘束禁止や虐待防止について、研修を行っておられました。また、「自己点検べからず集」を作成し、人権や自尊心に配慮したサービスの提供に取り組まれていました。 32. 利用者のプライバシーの保護や尊厳を支えるケアについて、年1回研修が開催されていきました。また、入浴・着脱・排泄介助マニュアルに羞恥心に配慮した具体的な対応が記載されていました。 33. 受け入れ基準を明確にし、基本的にサービス提供の申し入れがあった場合は断らずに受け入れておられました。受入れが困難な場合は、他の事業所を紹介するなど、適切に対応した記録がありました。				
	(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	34. 年1回家族会を開催し、相談面接の機会を設けておられました。また、日々の具体的な意向の聞き取りは連絡帳を活用されていました。 35. 苦情等はミーティングで報告し、対応を検討されていました。対応については、施設内に掲示されていました。 36. 相談窓口は設置されていましたが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはされていませんでした。				
	(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てている。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)	37. アンケートを年1回実施し、その結果を職員会議で検討し、サービスの改善に努めておられました。 38. 月1回開催される連絡会議や所長会議でサービスの質の向上について話し合いが行われていました。また、月1回通所部会（法人内通所事業所の集まり）に参加し、他事業所の取り組みについて情報収集されていました。 39. 各職種の「職務分掌に基づくエルダー表(自己評価表)」でサービスの提供状況を検討し、課題の明確化を図られていました。				