

アドバイス・レポート

平成28年4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28年 3月 4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「デイサービス北山」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. 利用者の満足が得られるサービス提供に向け、努力されています</p> <p>○ 開設して3年、毎年利用者にアンケート調査を実施し、満足のいくサービス提供がされているか、改善点は無いかなど、確かめながらサービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>○ 昼食は、利用者から見えるキッチンからご飯の炊ける香りが漂い、全て手作りで、出来立ての料理を利用者は心待ちにされ、旬の食材・器・味にこだわり、全員が一つのテーブルを囲みながら「美味しい」の声と共に食されています。栄養士である職員が、献立、安心安全な食材の仕入れ、調理法を担当し、利用者に応じた嗜好、量、刻み具合等配慮できています。手づくりおやつも好評で、今回の三評アンケートからも利用者の満足が得られていることが覗えます。</p> <p>2. 職員一丸で取り組まれています</p> <p>○ 定員10名の小規模デイサービスで、朝夕のミーティングで情報共有し、スタッフ間の連携もよく取れ、笑顔で利用者に対応されています。また、朝の健康体操では、各利用者に即したのものとなるようスタッフが支援し、毎日のトピックスを利用者全体に話すに当たっては、聴力の弱い利用者の耳元で語るなど、個別配慮が行き渡り、どの利用者からも好評を得ています。</p> <p>3. 入浴の際の衛生管理が徹底しています</p> <p>○ 入浴は、同性介助で行われています。浴槽は一人用で、洗浄、消毒後に湯を入れ替え、バスマットも交換して、衛生管理を徹底しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 課題を明確にした事業計画の策定について</p> <p>○ 当面の課題解決に向けては、朝夕の申し送り会議やスタッフ会議で取り組み、検討結果を連絡ノートに記録されています。しかし、事業所の理念・目標の実現に向けた中長期計画が策定されていませんし、単年度計画も、課題が明確になっているとは言えない部分があります。</p> <p>2. アセスメント等について</p> <p>○ アセスメントはケアマネジャーからの情報をもとに、利用者や家族から面接で聞き取ってニーズや状況を把握し、個別経過記録には記入していますが、アセスメントシートが使用されていませんでした。よって、通所介護計画の目標等が、利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえてになっているかの確認や、スタッフ間でのカンファレンス等が不十分です。</p> <p>3. 地域との交流</p> <p>○ 機関紙「月刊北山」は絵や写真入りで、利用者も楽しんで読まれていることと思います。また地域の関係機関に配布し、事業所の情報を開示しています。今後、ホームページの開設や地域住民との関わりを大切にしたい取り組みをなされることに期待いたします。</p>

具体的なアドバイス

1. 課題を明確にした、事業計画の策定

○ 事業所の理念・目標の実現に向けて中・長期事業計画の策定を検討してください。単年度事業計画は、それに基づくとともに、前年度実績の評価・分析と、利用者ニーズや職員の意見等多角的な視点から、具体的な課題を明確にして策定し、中間総括をしながら推進し、次年度につなげて下さい。

2. 利用者ニーズに合ったプラン立て

○ 利用者に満足を頂けるサービス提供に努力されていますが、さらに、選べるデイプログラムやセレクト食の実施など、利用者の希望に応じたサービス提供を図るためにも、次の2点の取り組みが必要です。

①貴事業所に適合したアセスメントシートの様式を選択して使用され、さらに利用者情報を詳細に把握すること。

②「通所介護計画変更基準」を明文化し、定期・随時に計画内容の点検及び改訂をすること。

3. 地域との交流

○ ホームページの果たす役割は大きく、至急開設されることをお勧めいたします。地域との交流は、まずは自治会に加入するなど、地域の行事や活動に参加し、地域に溶け込む活動をする中で、事業所の概要等を地域住民に周知し、利用者への協力を得られる事業所となるように願っております。また、地域ケア会議や研修に積極的に参加され、多様な地域ニーズの実態を把握して、事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に提供できるようご努力願います。

《所感》

○ 今回の調査時にアドバイスさせて頂いたことに対して、利用者のサービス向上に向け、早速お取り組みいただく等、大変前向きにご努力されています。利用者や地域の方々の尊厳を保持し、地域社会に貢献できる事業所となるよう、益々のご向上を願っております。

*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	2670100995
事業所名	株式会社 白川 デイサービス北山
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3月24日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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「自立した生活を尊重し、尊厳を守ります」「楽しみや生きがいがある生活を支援します」「質の高い援助に心掛け知識や技術の向上に努めます」は、スタッフコーナーに掲示し、職員は月一度のスタッフ会議で確認しています。また、利用者・家族には、パンフレットや機関紙で周知と理解が得られるように努めています。 ② 組織の役割分担はきちんと出来ており、毎月のスタッフ会議で職員の意見を反映して意思決定を行い、協働して事業運営を行っています。パート職員等の欠席者には管理者より後日、会議内容を記録と共に説明し、意見を聞いています。			
(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。	B	B	
	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	C	
	(評価機関コメント)		③ 単年度事業計画は策定出来ていますが、中・長期計画は策定されていません。利用者や地域のニーズ、改善を要すべき問題点、新たな課題等、多角的に把握したうえで、理念の実現に向け策定し、職員全員が意識して取り組めることを願います。 ④ 介護サービスの質の向上のための問題点を挙げ、その解決方法に関する具体的な計画をたて、その課題の達成に向け職員一人一人が実践し、進捗状況を確認し、振り返りながら介護・栄養・事務・管理部門にそれぞれが取り組むようにしてください。			

(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	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)		<p>⑤ 責任者は法令に関するセミナー等に積極的に参加し、必要な関係法令を熟知するとともに、ネットで新情報を収集しています。管理者を含む複数で集団指導に参加し、改正法令について学習しています。しかし、関係する分野の法令をリスト化し、職員がすぐに調べられる体制を整えていません。また、職員に遵守すべき法令の周知を図る取り組みが不十分だという認識です。</p> <p>⑥ 管理者は実務も担当し、現場の問題点を職員と共有しながら、事業運営をリード・遂行しています。毎月、責任者・管理者はスタッフ会議で事業報告を行うとともに、職員と意見交換し、さらに責任者は毎月個別面談を行い、職員の思いや意見を聴く機会を設けています。</p> <p>⑦ 実務も担当している管理者は、毎朝夕のミーティングをはじめ日々の状況は常時確認できており、携帯電話の所持により、常に連絡がつく体制が取れています。責任者とは携帯電話によって具体的な指示を仰ぐ体制ができています。</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

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。	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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>⑧ 必要な人材や人員体制に関する基本的な考えがあり、採用後の資格取得を支援しています。介護福祉士取得者も増えてきています。</p> <p>⑨ 年間研修計画があり、内部の個別研修・集団研修・OJT研修及び管理者外部研修が示されていますが、内容充実が必要です。内部研修では、外部講師による「コミュニケーション術」を開催しています。さらに、職員個々に応じた外部研修の情報を提供し、希望する研修に積極的に参加できるようにされると良いかと思えます。</p> <p>⑩ 実習生の受け入れを予定されています。基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備、実習指導者に対して研修を実施するなど、受け入れる体制を至急整備される必要があります。</p>		

(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	B
(評価機関コメント)		<p>⑪ 就業状況は毎月把握され、有給休暇の消化率や育児休業・介護休業制度の取得等を就業規程にも明記、推進し、毎月社労士による検討・確認が行われ、職員の労働環境に配慮しています。</p> <p>⑫ 職員の悩みや不安を受け止められるように、産業医を配置し相談体制を確保しています。また、整体師である責任者は、毎月個人面談にて職員の気持ちを受け止めるようにしています。就業規則にハラスメントに関する規程が明記され、苦情を匿名で相談できる仕組みがあります。福利厚生会等には加入しておらず、また、フロアのセンター角にソファがあります。別途、休憩場所の確保は必要に思います。</p>		

(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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>⑬ 機関紙「月刊北山」は利用者、地域の関係機関に配布し、事業所の情報を開示しています。ホームページの開設や地域住民との関わりを大切にした取り組みに期待します。</p> <p>⑭ 地域の会議や研修会への参加など、まずは出来ることから取り組み、多様な地域ニーズの実態を把握して、事業所が有する機能を地域に還元出来るようにと願います。</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

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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>⑮ 事業所情報は、パンフレットや重要事項説明書を用いて説明しています。事業所の見学等の希望がある場合は、個別の状況に合わせて対応し、問い合わせノートに記録しています。ホームページの開設で、事業所概要を分かりやすく開示することが望まれます。</p>		

(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	B
(評価機関コメント)		<p>⑯ 介護サービスの内容や料金については、新規・料金変更時も重要事項説明書を用いて説明し、同意を得ています。しかし、今回の三評利用者アンケートからは、利用料金の詳しい説明に不十分さがあるようです。また、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の取り組みが出来る準備を必要とします。</p>		

(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。	C	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。	B	B
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)		<p>⑰ 面接や訪問にて、利用者のおかれている状況や望むサービス内容等の聴き取りをしていますが、直接、経過記録に記入し、所定のアセスメント様式に記録されていません。また、利用者の状況は、定期的また適宜に見直しを行う必要があります。</p> <p>⑱ 利用者及び家族の意向や希望に基づき通所介護計画を作成し、同意を得ています。しかし、一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえた通所介護計画の目標等になっているかの確認や、スタッフ間でのカンファレンス等が不十分です。</p> <p>⑲ 担当者会議や退院時カンファレンスに出席し、看護師・理学療法士・作業療法士・介護職員に専門的意見を聞き、通所介護計画に反映しています。</p> <p>⑳ 毎月モニタリングを実施し、計画の達成状況や満足度を確認し、ケアマネジャーに報告しています。計画変更の基準を定め、スタッフで検討し、随時変更されることが望まれます。</p>		

(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 担当者会議や退院時カンファレンスの参加時や、ケアマネジャーを通して主治医等関係機関と連携が取れています。利用者の状況に対応できる他の事業所や民生委員等のリストの作成が必要です。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		㉒ 業務マニュアルは、サービス提供に係る標準的な実施方法で、整備され、活用されています。しかし、見直しの基準を定め、実態に合う実用的なマニュアルかどうかの確認は出来ていません。 ㉓ 日々のサービス提供時の利用者の状況等は、個別経過記録に利用者の状態の推移について、具体的に記載しています。また利用者に関する記録の保管方法については、就業規則にて職員に周知されており、鍵のかかる保管庫にて管理が徹底しています。 ㉔ 毎朝夕の申し送りは、情報共有やミニカンファレンスも含めて開催しています。遅出のパート職員等には口頭で伝えるとともに連絡ノートで情報の伝達や共有が図れています。毎月のスタッフ会議で、利用者の状況や支援内容について、職員間で意見交換をしています。 ㉕ 日々のサービス提供時の状況は、送迎時に家族に知らせています。独居利用者の家族等との面接は、サービス担当者会議時のみが多いですが、体調の変化があった時には速やかに家族等に連絡を取り、毎月の利用者のサービス提供状況等を家族に知らせ、情報交換をしています。		

(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 感染症に関するマニュアルがあり、スタッフ会議で研修していますが、最新情報等のマニュアル更新が必要です。また、ワンフロアであるため感染症疾患の利用者の受け入れ体制については検討中です。 ㉗ 事業所内は日々職員が清掃を行い、整理整頓されています。特に浴槽は一人用で、一人ずつ湯を入れ替え洗浄、消毒し、バスマットも交換して衛生管理が徹底されています。		

(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 事故・緊急時対応マニュアルは整備され、実践的な研修を通して周知されています。指揮命令系統も明かです。 ㉙ 事故時には迅速に家族等へ連絡しています。事故報告書（ヒヤリハット事例も含む）は再発防止に役立てています。室内転倒事故を分析し、入り口近くに滑り止めをつける等、改善されています。 ㉚ 毎年、消防署と日程協議の上、年2回災害・避難訓練を実施しています。災害発生時の対応マニュアルを整備し、職員に周知されています。地域との連携を意識したマニュアルの作成が望まれます。		

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。	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>③① 「自立した生活を尊重し、尊厳を守ります」という理念の実現に向けて、施設創始者である責任者が、スタッフ会議にて人権に配慮したサービスを行うことの認識を深める取り組みをしています。また、朝夕ミーティング会議で、個人の意思を尊重したサービスになっているか確認しあっています。</p> <p>③② 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮して、入浴や排泄介助は、同性介助で対応しています。さらに、常に問題意識を持ってサービスの提供が行えるように、勉強会等の開催が望まれます。</p> <p>③③ 利用申し込みがある場合は、全てのケースを受け入れています。</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	公的機関等の窓口に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 小規模事業所でもあり、利用者とスタッフとのコミュニケーションはよく取れており、話しやすいなかで、要望・意見・苦情を聴いています。意見箱の設置や年に一度利用者アンケートを取っています。スタッフ会議では拾い上げた苦情等を情報共有し、サービスの改善につなげています。</p> <p>③⑤ 利用者の要望・意見・苦情は苦情ノートに記録し、サービスの質の向上や改善に役立っています。改善状況については、機関紙等を通して個人情報保護に配慮したうえで公開するなどの検討を願います。</p> <p>③⑥ 公的機関の相談窓口を重要事項説明書に記載し、契約時等に説明しています。事業所関係者以外の第三者の相談窓口や、介護相談員・傾聴ボランティアの受け入れなど、利用者が相談できる環境をご準備願います。</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。	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スタッフ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	B
		(評価機関コメント)		<p>③⑦ 年1回の全利用者アンケートの結果や日常の聴き取ったこと等は、スタッフ会議で共有し、利用者の満足度把握やサービスの質の向上につなげています。</p> <p>③⑧ スタッフ会議で管理者を含む全職員が意見を交換し、サービスの質の向上に向け取り組んでいます。他府県の通所介護事業所の取組みを参考にし、自事業所に取り入れています。</p> <p>③⑨ 開設3年目、第三者評価は今回初受診で、今後、PDCAサイクルの実施や、毎年の自己評価を恒常的に取組まれることに期待します。</p>		