

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 8 月 1 3 日

平成 3 0 年 5 月 2 8 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長生園につきましては、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9 継続的な研修・OJTの実施) 看護師が指導者となって、定例会議後に勉強会を行い、ご利用者の体調面や機能訓練に対応できるスキルを身につけるような取組をしています。同じレベルで個別に支援できるように、チーム全体のレベルアップを図っています。</p> <p>(通番29 事故の再発防止等) 事故防止の委員会を中心に月ごとの発生件数や内容を検討し、年度ごとに統計を取って、傾向と対策を次年度に生かし、リハビリを実施する際に力を入れています。その結果、過去5年間保険者への報告事例がなく、安全なケアをされています。</p> <p>(通番33 利用者の決定方法) 総合福祉施設として、診療所を併設され、訪問看護、ヘルパー、理学療法士、訪問リハビリなどとの連携で医療依存度の高い人も受け入れ、在宅生活を継続できるよう努力されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番32 プライバシー等の保護) 休息用のベッド廻りのカーテンや枕元の小さな衝立など細かな配慮をされていますが、トイレの暖簾が短くて戸が開いている空室時、外から便器が見えることや入浴後の整髪ドライヤー掛けがデイルームで行われているのはプライバシーへの配慮が気になります。</p> <p>(通番37、39 利用者満足度の向上の取組み) 満足度調査やその結果の分析・検討結果がケアプランに生かされ、マニュアルの変更もされています。しかし、その内容が次年度以降の事業計画に活かすことが出来ておらず、そのような仕組みの構築がありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>デイサービスセンター長生園は、終戦後身寄りのない高齢者を救済する使命のもと、昭和28年に設立された養護老人ホームを前身とする社会福祉法人「長生園」が運営しています。この地に根付いた法人として、「和み」「尊厳」「安心」という法人を理念により多様な事業を運営しています。近隣に小規模なデイサービスが設立されていく中、終の住みかとしての特別養護老人ホームを備えていることから、元気な間にデイサービスで出会い、在宅での生活が難しくなっても慣れ親しんだ場でケアを受けることができることを強みとして、トータルなケアを目指して部署間連携を取りながら運営しています。看護師がセンター長を務めていることもあり、医療的な処置が必要であるなど、重度な状態になってもデイサービスを受けることができるスキルを身につけることができるよう職員研修を充実し、定期的に研鑽しています。また、日曜日にも開設をしており、介護者に急な用事があっても受け入れが可能な状態とし、いつでも安心してサービスを受けることができる体制を作っています。他にもデイサービスのご利用者だけが使用できる機能訓練室を備えており、退院後、病院で受けていた機能訓練を継続できるよう、理学療法士に指導をうける機会を作っており、機能訓練を充実させています。実際に、介護度が下る事例もあり、在宅で継続して生活ができることをめざしており、ご利用者の満足度に繋がっていると感じます。</p> <p>以下、今回の評価で気づいたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレの扉の開閉時に入り口にかけてある暖簾が短く、男性の小便器が見えてしまうことがありました。また、入浴後の整容が他者の目に触れる、デイルームで行われており、プライバシーの配慮が気になります。トイレの暖簾を長いものに変えたり、ドライヤーを掛ける際には、周囲に衝立を立てることで他者の目にさらされないようにするなどの工夫をされてはいかがでしょうか。見慣れることで当たり前になってしまわないように、時々新鮮な感覚で見直す機会を作られてはどうか。 ・第三者委員の設置がきちんとなされ、公的な相談窓口についても重要事項説明書などに記載され、ご利用者等のご意見を聞く体制を整えておられます。そのことを施設内の目に付く場所に大きい字で掲示されと、よりご利用者やご家族が意見を出しやすく、サービスの質の向上につながるのではないのでしょうか。 ・満足度アンケートの調査結果や事業所自己評価を実施し、その結果をマニュアルを更新するなどの取組をされていますが、この結果を次年度計画に反映することが望まれます。事業所が求める一定の水準を維持することを目指し、次に生かされるよう担当者を置いて、系統的に流れが生かされていくような体制を作られてはいかがでしょうか。
------------------	---

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2671500102
事業所名	長生園デイサービス
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)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	2019年4月12日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)理念は玄関、職員室、デイサービスで発行する通信に明記しており、初回面接時にも説明している。また、各部署から集まる毎朝のミーティング時に唱和しており、理念に沿ったケアを目指して、職員に意識付けしている。 2)職員が集まる会議から課長クラスが集まる会議、部長クラスが集まる会議など、段階的に案件別の意思決定方法が明確となっている。また、運営マニュアルに職務を規定しており、職務に応じた権限で職務追行をしている。「組織体制」が整備されている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		3)「デイサービスセンター長生園中期事業計画」が策定されており、3年間の目標設定をしている。また、それを施設全体で報告する時期に評価、振り返りを行なっている。単年度計画については、業務会議で各担当の目標達成状況を確認、評価する仕組みづくりを行なっている。 4)レクリエーション、リハビリ、感染予防、事故防止など、各担当を決め、年度初めに目標設定を行なっている。毎月、業務会議で報告し、職員で共有している。		
(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	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)		5)南丹通所サービス部会長が参加する会議や研修に管理者が出席し、情報を得ている。また、職員採用時には研修を実施している。「自主点検表」の内容を職員で確認する機会もち、制度の理解を深めている。しかし、関連法令等のリスト化はなかった。 6)デイサービスで発行している通信に管理者からのメッセージを記載し、利用者、家族、ケアマネジャーに送るなどしている。年2回、センター長がパートも含めた職員全員に面接を実施している。管理者は各種会議に出席、または議事録を確認するようにしている。 7)外出、休日でも個人携帯ではあるが、常に管理者と連絡が取れる体制をとっている。「事故発生時および利用者の状況急変時の対応」「緊急時・事故発生時指揮命令系統図」を整備し、実際に対応できるものとしている。		

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
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	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)必要な人材像や必要人員については、「通所介護事業運営規定」に明記している。また、「人事考課制度を導入しており、「職能資格等級基準書」にて、各等級ごとに求められる能力、職務について明記している。有資格者の採用を優先し、資格手当での整備をしている。 9)「新人職員の研修プログラム」が整備されており、採用時の研修を実施している。また、経験年数や職種に応じた段階的な研修体系がある。「2019年度施設内研修計画」を策定しており、研修履歴も把握するようにしている。業務会議の際に、伝達研修やバイタルチェックの方法の伝達、個別の支援方法などを短時間で学ぶ機会をつくり、職員が同じレベルでケアができることを目指している。 10)「実習生・ボランティア・新職員受入マニュアル」を整備し、マニュアルの整備をしている。法人で実習指導者の研修を受けた実習生の受入担当者がおり、各部署の責任者が実習生の種別に応じた対応をしている。		
(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)有休消化率等は総務部で把握している。リフレッシュ休暇制度が設けられており、年度で9日間の連続休暇取得を奨励している。入浴時には、腰椎保護ベルトを配布するようにしている。 12)安全衛生委員会が設置されており、メンタルヘルスチェックを実施し、必要に応じて産業医が面談を行っている。また、部長以上の職位で組織されている「労働管理委員会」があり、直役の上司の不満などを相談できる仕組みがある。「セクシャルハラスメント防止規定」が整備されており、看護部長が窓口となっている。		
(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)事業所の概要や理念については、ホームページや広報誌で地域に開示している。地域で発行している広報誌を施設内に掲示もしくは閲覧ができるようにしている。地域の祭りや花見外出などをして、地域の方と触れ合う機会を作っている。小中学生が歌をうたいにくることもある。 14)地元の小中学生の福祉体験、職業体験を受け入れている。地域ケア会議や関係機関との連携を行なっている。家族産官の日を年2回設けており、介護技術を学ぶ機会とし、介護者同士で楽しく盛り上がる機会としている。		

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
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)パンフレットや法人のホームページで情報を提供している。重要事項説明書には契約内容や苦情受け付け窓口、問合せ先等が明記されており、別表として一日の流れなどをわかりやすく記した「デイサービスの御案内」や「通所介護利用料金表」を作成している。希望があれば見学を受け入れている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		16)重要事項説明書と別表の「デイサービスの御案内」「通所介護利用料金表」を用いてわかりやすく説明した上で書面にて契約している。日常生活自立支援事業についてのパンフレットを施設の玄関に置いている。		

(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)		<p>17) 利用者1人1人の希望や状況、主治医の所見や理学療法士・訪問看護等の見解を記した、定められた様式でアセスメントを行っている。3ヶ月毎にカンファレンスを実施し、必要に応じて個別援助計画の見直しを行っている。</p> <p>18) 個別援助計画には利用者本人や家族の希望が明記され、サービス担当者会議は原則利用者宅で実施されている。</p> <p>19) 個別援助計画の策定にあたっては、介護支援専門員のケアプランに基づき相談員・看護師・介護職員の話し合いにより作成されている。また、サービス担当者会議等で医師・看護師・理学療法士等から得た情報や意見を個別援助計画に反映させている。</p> <p>20) 相談員が中心となり、介護職員や看護職員と共に約3ヶ月に1度モニタリングを行っており、必要に応じて主治医等に意見を求めている。利用者の状況に変化があった際はカンファレンスを行い、計画を見直している。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>21) 主治医をはじめ、利用者に関わる訪問看護、訪問リハ、保健所、包括支援センター等と連携を取っている。退院カンファレンスには可能な限り参加し、情報を共有している。</p>		
(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)		<p>22) 「事故・緊急時対応」「苦情対応」「個人情報保護」を始めとする各種業務マニュアルが整備されている。マニュアルの見直しは年度初めに行うと共に、ヒヤリハットや満足度調査の結果を踏まえて必要に応じて追加・変更されており、変更内容を改訂記録に残している。</p> <p>23) 定められた様式によりサービスの提供状況が記録されている。運営規程等により記録の保管・保存・持ち出し・廃棄の規定が定められ、個人情報保護については職員規定を基に委託業者やボランティアも含めて全職員に説明している。</p> <p>24) 月1回の業務会議において利用者の状況等に関する情報を職員間で共有すると共に、日々の状況を記す職員間の連絡ノートやカンファレンスの記録には全職員の閲覧チェック欄を設ける等、情報共有の工夫をしている。</p> <p>25) 毎日の送迎時や連絡帳で家族と情報交換すると共に、年に2回の家族参観や年1回の満足度調査において家族の意向を把握している。デイサービスでの活動を写真入りでわかりやすく掲載した「ほのぼの通信」を配布している。</p>		
(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)		<p>26) 玄関には訪問者すべての人が手洗い、うがいなどをきっちりするよう立派な手洗い所が設けられており、施設内は掃除が行き届いている。法人の医務室が管内の感染症情報を入手して適宜、施設全体に周知している。</p> <p>27) オゾン脱臭装置が全館に設置されている。トイレ掃除はシルバー人材センターに委託しており、職員が全般的な清掃や消毒をおこなっており、清潔感のある空間となっている。</p>		
(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時、災害発生等における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)		<p>28) 事故防止、発生時対応、利用者急変時対応、災害対応などのマニュアルが整備され、指揮命令系統図が明記されている。</p> <p>29) 事故防止委員会があり、毎月発生件数や内容をまとめて業務会議で検討、年度ごとに統計を取って傾向と対策を次年度の事故防止に役立てている。</p> <p>30) 大規模で総合的な福祉施設であるため災害時には福祉避難所になり、地域の人を受け入れる用意がある。</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
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	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)		31)人権やプライバシーについては基本理念として運営規定、HP,法人定款に明記され、入職時の研修、業務会議での意見交換などで接遇を確認し合っている。 32)研修委員会があり、法人が計画的に行う研修にスタッフは順次参加している。また、ベッド廻りのカーテンや枕元の小さな衝立など細かな配慮をされていますが、トイレの暖簾が短くて便器が見えることや入浴後の整髪ドライヤー掛けがデイルームで行われていることなど支援におけるプライバシーの配慮への検討も望まれる。 33)看護師、訪問看護、ヘルパー、理学療法士との連携、診療所の併設など医療体制も整備されているので、医療必要度の高い希望者も積極的に受け入れている。		
(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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		34)年1回の満足度調査、個別計画変更時の面接、サービス担当者会議、家族参観などの機会を設けているが、それ以外に日常的に職員が聞き取ったことやカフェなどで聞くことも大事に対処している。 35)苦情や満足度調査での要望などは広報紙に公表されている。 36)第三者委員を設置している。相談窓口は重要事項説明書などに記載され、利用者や家族に周知している。		
(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。	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)		37)満足度調査を行い、結果については業務会議で改善策を検討、ケアプランに反映させたり、マニュアルを変えたりしているが、その経過を確認する仕組みは出来ていない。 38)6つの係や委員が会議を持ち、検討課題は業務会議で全職員が意見交換して介護計画に反映している。また、市の通所サービス部会に参加して情報収集している。 39)この第三者評価シートを利用して毎年自己評価している。3年毎に第三者評価受診、評価結果は単年度の改善には生かされているが次年度以降にどう生かすかは検討課題となっている。		

アドバイス・レポート

平成 年 月 日

平成 年 月 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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 style="text-align: center;">特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>29) 事故防止の委員を中心に月ごとの発生件数や内容を検討し、年度ごとに統計を取って、傾向と対策を次年度に生かしていることやリハビリに力を入れています。その結果、過去5年間保険者への報告事例なしという安全なケアをされています。</p> <p>33) 総合福祉施設として、診療所も併設され、訪看、ヘルパー、PT、訪問リハなどとの連携で医療依存度の高い人も受け入れ、在宅生活を継続できるよう努力されています。</p>
<p style="text-align: center;">特に改善が望まれる点と その理由 (※)</p>	<p>32) 休息用のベッド廻りのカーテンや枕元の小さな衝立など細かな配慮をされていますが、トイレの暖簾が短くて戸が開いている空室時、外から便器が見えること。入浴後の整髪ドライヤー掛けがダイルームで行われているのはプライバシーへの配慮が気になります。</p> <p>37)、満足度調査やその結果の分析・検討結果はケアプランに生かされたり、マニュアルの変更もされていますし、39) 評価結果も検討され、単年度の改善にはいかされていますが、次年度以降に生かし切れていない点があります。</p>
<p style="text-align: center;">具体的なアドバイス</p>	<p>32) トイレの暖簾を長いものに変えるとか、ドライヤーを掛ける時、周囲に衝立を立てることで他の人の目にさらされないようにできるのではないのでしょうか。見慣れることで当たり前になってしまうように、時々新鮮な感覚で見直す機会を作られてはどうでしょうか。</p> <p>3) 第三者委員も設置されていますし、公的な相談窓口について重説などに記載されていますが、施設内の目に付く場所に大きい字で掲示されてはいかがでしょうか。</p> <p>37) 39) 努力の結果が次に生かされるよう記録担当者を置いて、系統的に流れが生かされていくような体制を作られてはいかがでしょうか。</p>