

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 1 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 28 年 10 月 25 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いぶき）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>特によかった点</p>	<p>JR 西大路の線路沿いを西方面に 10 分ほど歩いたところに、落ち着いた風情の 2 階建ての建物が見えてきます。デイサービスセンターいぶきです。平成 24 年 6 月に有限会社 エヌオーエム介護事業部が開設されました。いぶきケアプランセンター（居宅介護支援事業所）が併設されています。パンフレットには、「人と人とのふれあいや思いやりを大切にし、利用者お一人おひとりの笑顔が広がるケアを目指します」と事業所の思いを表明し、さらに「ひとつの事ができなくなって、このことに目を向けるのではなく、まだまだできる 99 の事に目を向け、春の息吹のように皆さんの新しい可能性の芽と一緒に感じて、喜び、ともに育んでゆく、そんなお手伝いが出来ればと考えています」と記載されています。この思いを実践すべく 6 項目の行動指針をあげて全職員が取り組んでおられる事業所です。現在、120 名の登録者がおられることも、事業所の思いを実践されている「証」でしょう。</p> <p>（1）利用者本位のサービスの実践</p> <p>介護保険制度の理念の一つに「利用者本位」が挙げられていますが、色々な視点にたって利用者本位のサービスを提供されています。</p> <p>● 利用時間の配慮</p> <p>利用者の心身の状況や希望に沿って、短時間の利用を可能にしておられます。朝から来所して入浴や昼食を済ませて帰宅される利用者、昼食は自宅ですまし午後から来所して入浴やリハビリテーションなどのサービスを受けられる利用者、一日過ごされる利用者がおられます。それぞれの利用状況に合わせた個別援助計画を立案し、定まった時間に送迎しています。独居や家族の都合で送迎時の介助が出来ない場合には、ベッドサイドまで行って乗車の介助をして玄関の施錠の確認をしたり、モーニングコールをしてから迎えに行ったりなど細かな配慮をして利用しやすい体制が作られています。介護度</p>
----------------	--

の中・重度の利用者も受け入れて在宅生活を支援されています。

● 安心・安全な入浴サービス

「いぶきの三つのちから」とパンフレットに写真入りで紹介している通り、利用者一人ひとりの状態に合わせて安心して安全に入浴出来るように、個人浴槽・大浴槽・リフト浴槽が設置されています。入浴用のタオルなども用意し、利用者の健康状態・希望に合わせて入浴時間を調整しておられます。中・重度の介護を必要とする利用者も受けておられるので、利用者・職員共に少しでも介護負担が少なく安全に入浴を楽しんでもらえるようになってい

● 温かい食事の提供

リビングの隣に厨房を設け、出来たての温かい食事が提供出来るようになっています。調理は委託業者が担当していますが、利用者のその日の体調などで変更が必要になった場合、速やかに変更して貰える利点があります。盛り付けや食器などにも気配りをして、“楽しい食事”“美味しい食事”を提供されています。

毎月朔日（1日ついたち）には、赤飯を提供されています。日常的に月日の経過に関心のない利用者も、お赤飯が出されることで月のかわりを理解することができます。

● アクティビティ（活動）の充実

利用者の趣味や興味に合わせてられるように多彩なレクリエーションやリハビリテーションが用意されています。

初詣やお花見など季節のお出かけやカラオケ店・喫茶店などへの外出には沢山の利用者が参加されています。こいのぼりや花かご作りなどの作品づくりにも多くの参加者があることから、楽しみながら物づくりをしておられる利用者の風景を想像することができます。地域の母子とのふれあいの機会も楽しみの場となっています。管理者自らギター演奏をして一緒に楽しんだり、パチンコ台で遊んだりして、それぞれの興味に対応出来るように、退屈させないように色々な工夫をされています。玄関には、人型ロボット（Pepper）が利用者を出迎えています。話し相手になってくれるので“癒し”になっています。また、特徴的なのは、リビングにあるテーブルの形に変化を持たせています。丸形・長方形・四角形・六角形などがあり、利用者の好みや用途によって色々な組み合わせで利用することができます。リクライニングチェアやソファも適宜配置されて、リラックスできる場も設けられています。

（2）労働環境への配慮

管理者は、職員一人ひとりの“思い”を理解するように努めています。勤務体制も、職員の希望や家庭状況などに配慮しながら調整しておられます。管理者・生活相談員・看護職・介護職などそれぞれがお互いの業務を尊重し協力し合っています。利用者の様子の変化に気づいたら、速やかに職員間で

	<p>話し合い改善に繋がっています。休憩室は、2階に設け介護現場から離れて気分転換できる場となっています。年2回職員の親睦会（無料）を開き交流の機会を設けています。お互いに何事も話し合える雰囲気があり、働きやすい職場であることは、職員の明るい表情と離職者がゼロであることから推察できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>（１） 事業計画と実施報告の策定 年間事業計画は、収支・研修・行事などが策定されていますが、組織的・多角的な視点に基づいた課題の把握は策定されていませんでした。また、実施報告も行事の結果は出されていますが、他は確認できませんでした。</p> <p>（２） 日々の話し合いの記録 朝の伝達事項・夕の利用者の状況などの話し合いは、実施されていますが記録には残っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>（１） 事業計画と事業報告の策定 事業計画策定に当たって、組織としてまた多角的な観点からの課題を抽出してサービスの向上に繋がられるように工夫して頂く事をお薦めします。具体的には、経営責任者・管理者・生活相談員・看護職・介護職などそれぞれの職責・職種にある職員が、事業所の理念・運営方針に基づいた課題・目標を専門的な立場から明確にし、年度の事業計画に盛り込んでいくことで、円滑な運営とともにサービスの向上が確実なものとなるでしょう。さらに、上半期・下半期で事業内容の振り返りを行い、年度末に事業報告書を策定し、その結果を次年度の事業計画に反映していかれる事を提案いたします。</p> <p>（２） 日々の話し合いの記録 日常的に、経営責任者と管理者・管理者と職員とが話し合いの場を持ち業務の改善に繋がっておられますが、記録としては残されていないので、今後一冊のノートなどに記録していかれる事をお薦めいたします。記録に残すことで、話し合ったことの“証拠”となり、全職員で共有できる事にもなります。定期的に職員会議が開催できないようですが、利用者が帰られた後の“その日の様子の話し合いの場”を“ミニミーティング”と位置づけ話し合われた内容を簡潔に記録される方法は如何でしょうか？</p> <p>或る職員さんが「ここは利用者さんに温かい事業所ですよ！！」とつぶやかれた言葉が心に響きました。応援していますので頑張ってください。</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	2670500590
事業所名	デイサービスセンターいぶき
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
訪問調査実施日	平成28年12月13日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		1. 理念及び運営方針は明確に示されており、経営責任者と全職員が共通認識を持ちサービス提供に努めている。さらに、理念や運営方針をより具体的に実践するための行動指針を6項目挙げ、毎朝唱和することで気持ちを新たにして利用者を迎え入れている。パンフレットにも記載しており、利用者・家族にも理解を得ている。 2. 組織図により、職位・職責が明確になっている。職員からの意見は、業務の中などで聞き取って改善に繋げている。事例によっては、管理者（所長）が経営責任者（社長）と話し合っ結果を職員に伝えている。定期的な職員会議は現在のところ開けていないが、今後の課題として認識している。			
(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。	C	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	B	
	(評価機関コメント)		3. 4. 理念や運営方針に沿って、年間収支・研修・行事計画などが具体的に策定されている。しかし、計画策定に当たり組織的・多角的な視点からの課題の抽出・把握が見られなかった。今後経営責任者・管理者・生活相談員・看護職・介護職など各職種でそれぞれ課題を出し合い、その課題を事業計画に組み込んで全職員が協働して介護サービスの向上に向けた事業計画の策定を望みたい。			
(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)		5. 管理者は、遵守すべき法令などを行政からの伝達やワムネットなどを活用して収集し、正しく理解出来るように取り組んでいる。介護保険制度などの改正についても、全職員に伝達している。必要な法令などはファイルに纏めているが、職員がいつでも見られるような体制には至っていないので、所定の場所にファイルを整理して置くなどして、いつでも必要な時に誰でも見られるように工夫される事を望みたい。 6. 7. 運営規程や組織図などに、管理者としての役割や職責を明記して業務全般を把握し、円滑に業務が遂行出来るように努めている。また、管理者は日常的に介護現場で職員と意見交換を行っており、有事には速やかに適切な指示をだしている。			

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. 事業所の思いを理解し実践出来る職員を採用している。管理者は、特に「言葉遣い」にこだわりを持ち、人を敬う言葉遣いを大切に考えて採用にあたっている。無資格者には、資格取得を奨励し受験などに関わる休日や受験手当を援助している。昨年来、退職者はなく人事管理を確実にしている。 9. 年間研修計画書に基づき研修を実践する予定であったが、すべての研修を確保することが出来なかった。業務の中での気づきなどは、日常的に管理者や職員で話し合い学びあっている。 10. 実習生の受け入れ依頼があれば、対応できるようにマニュアルなど整備している。実習指導者に対する研修受講は出来ていない。現在は、実習生受け入れの実績はないが、近くに学校があり、今後体験学習など受け入れを考えている。		
(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。	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. 職員の希望や家庭事情など配慮して勤務体制を組んでいる。有給休暇や短時間勤務にも応じて働きやすい労働環境を作っている。育児休業や介護休業は法令に従って対応する仕組みはあるが、現時点では該当者はいない。介護負担の軽減を目的として、リフト浴や職員の腰痛予防にベルトを使用している。昨年・今年ともに退職者は0である。 12. 管理者は、職員一人ひとりに心配りをして、悩みや不満・要望を聞き取っている。休憩室を2階に設け、少し業務現場を離れて気分転換できるように配慮している。喫煙室も設けている。福利厚生面では、年2回親睦会を無料でやっている。その他、各種割引券も配布している。		
(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	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. ホームページやパンフレット・広報誌（いぶきデイ便り）などで、事業所の情報を提供している。広報誌は、近隣にも配布している。近在の小学生や児童館・赤ちゃん連れの母親との交流も行っている。ボランティアによるマジックショーや大学生の落語を見たり聞いたり、地域の人たちと楽しいひと時を共有している。 14. 地域ケア会議や南区の事業所連絡会に出席して、地域住民の情報交換を行っている。広報誌では、「いぶき健康講座」として“秋に高齢者に起こる4つの危険とは？”と題し注意事項を記載して情報提供している。南区認知症シンポジウム・オレンジサロンなどにも関わっている。		

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページやパンフレットなどで、事業所の介護サービスに関わる“思い”や“いぶきの三つのちから”として、食事・入浴・アクティビティー（活動）を写真入りで紹介している。その他厨房やトイレなどの設備も写真入りで、わかりやすく情報を提供している。利用希望者の見学や体験利用に関しても快く応じている。昼食は無料で対応している。			
(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. 介護サービスの利用開始に際して、契約書・重要事項説明書をもとに詳しく説明を行っている。本人・家族などに理解を得られた上で同意の署名・捺印を得ている。			
(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。	B	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. 初回面接で、本人・家族などから生活歴や心身の状況・趣味・介護サービスに対する希望など聞き取りアセスメントシートに記載している。居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員からも情報を得て追記している。利用時の様子からも“その人の思い”を汲み取り記載して情報を増やしている。 18. 日常的に、本人や家族などと話し合う中で介護サービスに関する希望を聞き取っている。サービス担当者会議でも、意向を聞き取っており。個別援助計画などに反映させている。 19. サービス担当者会議に出席し、担当介護支援専門員や他の介護サービス事業所職員と情報・意見交換を行っている。医療情報も、担当介護支援専門員から得ている。緊急時には、当事業所の看護職が直接主治医に連絡を取って適切な対応をしている。 20. サービス担当者会議・介護保険認定の更新時・本人の状況の変化などに際して、担当介護支援専門員と連携して個別援助計画の見直しを行っている。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		21. サービス担当者会議において、担当介護支援専門員から医療情報を得たり、他の介護サービス事業所とも情報交換を行って連携体制が確保されている。入退院の場合も、必要に応じて当事業所の看護職を通じて双方向で情報を提供し合っている。			

(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。	B	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。	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。	B	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. 業務に必要なマニュアルは、“通所介護業務マニュアル”として作成されており事故・苦情などの対応についても含まれている。見直しもされている。 23. 24. 利用者の状況やサービスの提供状況など朝・夕の申し送りで話し合い全職員が情報を共有しているが、すべての事項を記録されていなかったため、今後細かく記録される事を望みたい。タブレットとパソコンとの連動で記録する仕組みは出来ている。 25. サービス担当者会議や日々の送迎時に情報交換を行って、家族と事業所職員とが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	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. 感染症対策・予防に関するマニュアルが作成されており、全職員は看護職の指導で、ノロウイルスなどの対処方法を学んでいる。手指消毒やマスク・手袋など予防に必要な物は揃えて利用者・職員ともに手洗い・うがいなど励行している。感染のリスクが考えられる場合は、入浴は個室にするなど配慮している。 27. 事業所内は、整理・整頓されていて清潔になっている。掃除は、利用者が帰宅後に職員で行っている。床のワックスがけは定期的に専門業者が行っている。加湿器付きの空気清浄器を設置している。事業所内には臭気などなく適度の室温を保っている。		

(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。	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. 事故防止及び発生時対応マニュアルが作成されている。事故が発生した場合、速やかに管理者に報告し適切な指示を受けて対応している。利用者の場合は、事故の状況に応じて適切な対応を行うとともに、家族などに事故の状況を報告している。事故の状況・原因・対応など記録し、職員で話し合っ再発防止に繋げている。事故の内容によっては行政に報告している。 30. 災害発生時の対応マニュアルは作成されている。フローチャートも作成して災害発生時の責任者及び指揮命令が示されている。地域との連携によるマニュアルや協働の訓練などは現在のところ出来ていない。		

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	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	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. 32. パンフレットに、「人と人との心のふれあいや思いを大切にし、利用者お一人の笑顔が広がるケアを目指します」と表明し、具体的な行動指針を6項目挙げて日々の介護サービスに繋げている。「虐待防止及び身体拘束に関する事項」として運営規程に記載し、事業所の方針を明確に表している。利用時間なども利用者の心身状況や希望に沿って対応している。プライバシーや羞恥心に対しても、利用者の行動を抑制するような言葉遣いなどに留意している。トイレはドアの内側にカーテンを付け、間違ってもドアを開けても直接見えないように工夫している。 33. 居宅介護支援事業所からの紹介があれば、ほぼ受け入れている。利用時間設定も希望に応じている。			
(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。	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っている。	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. 35. 利用者の意向などは、日常的に会話などから聞き取って必要に応じて職員と話し合っ意向に沿うようにしている。家族などからは、送迎時に聞き取ったり、サービス担当者会議などでも意向を聞き取る場になっている。事例によっては、管理者が相談室で話し合う機会を設けている。聞き取った意向などは、事案によっては速やかに改善している。個人情報に配慮しながら掲示して公表している。 36. 重要事項説明書に、当事業所の担当者を明記するとともに第三者などの窓口も明記している。本人・家族などには、契約時に説明して周知を図っている。介護相談員など第三者を受け入れる機会は持っていない。			
(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。	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)		37. 利用者満足度調査としては、現在実施できていないが、日常的に利用者本人・家族などから要望を聞き取ってサービスの改善に繋げている。食事の嗜好や摂取量・嚥下困難など聞き取って、調理員と話し合いその人に応じた食事形態を工夫して提供している。希望に応じて外食の機会を設けたり、喫茶店に出かけたりもして気分転換を図り生活に変化をつけている。パチンコ台やおしゃべりをする人型ロボットを置いて、利用時間を飽きさせないように工夫をしている。その他、幼児とのふれあいや、ゲーム・i-padを活用して認知症の予防対策も行ってサービスの質の向上を図っている。 38. 39. 検討委員会を設け、介護サービス向上に向けての話し合いを行っている。しかし、最近検討委員会を立ち上げたところで、定期的な委員会の開催には至っていない。サービス担当者会議や地区の介護事業所連絡会に出席し、地域の情報の収集は出来ている。開設して4年を経過し、今回初めて第三者評価を受診してサービスの質の向上化を目指している。			