

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 1 1 月 2 8 日

平成 28 年 8 月 1 2 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北山杉いこいの家 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 法人の採用・教育部を中心に、法人内部研修計画を整備して研修を実施しています。事業所内でも緊急時対応、移動介助、利用者への介護方法の統一等の学習会を毎月実施しています。</p> <p>(通番 14) 地域への貢献 地域の過疎化・高齢化をサポートするために、長年かけてニーズ調査を行い、地元の準備委員会と話し合いながら、事業所を設立しています。「北山杉いこいの家」という施設の名前も地域の方々に考えてもらっています。また、毎月 1 回デイサービスの定休日にスペースを開放して「喫茶『いっぷく』」を実施し、地域のボランティアと協力して運営しています。岩戸落葉神社のライトアップやお祭りにも協力しています。</p> <p>(通番 31) 人権等の尊重 利用者の人権尊重については、理念や運営方針で明確にすると共に、法人の職員倫理規定にも明記しています。今年度は、事業所としては「権利擁護と高齢者虐待について」、法人としては「言葉による虐待を考える」をテーマに学習会を開催しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 4) 業務レベルにおける課題の設定 毎週の会議で事業の進捗や課題を確認し、課題があれば、次の学習会で解決するように対応しています。また、毎月の月例報告で各事業所の進捗状況を報告しています。しかし、事業計画に対しての年度途中の振り返りや計画の見直しは出来ていませんでした。</p> <p>(通番 22) 業務マニュアルの作成 介護業務や認知症ケア、緊急時対応等のマニュアルが作成されています。マニュアルの見直しは行っていましたが、見直しの基準は定められていませんでした。</p> <p>(通番 34) 送迎時や連絡帳等で意見や要望を聞いています。また、法人全体の取組みとして、利用者全員に「ご意見はがき」を配布し、意見や苦情等を受付けています。しかし、利用者への個別面接の実施や利用者懇談会の開催は出来ていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人七野会は、1985年に認可を受け、翌年特別養護老人ホーム開設以来、地域のニーズに応える形で事業展開されています。</p> <p>開設から30年以上経過した現在、その事業は、相談事業から在宅支援事業、地域密着事業、入所事業等多岐に渡っており「住み慣れた地域で暮らし続ける」という、法人理念の基本理念が具現化された事業展開がなされています。</p> <p>今回の第三者評価受診の対象となった、地域密着型通所介護「北山杉いこいの家」は、北区の山間地域である小野地区、中川地区の高齢者の在宅生活を継続させるべく、地域住民の願いと協力のもと開設されました。地域の高齢化率が50%を超えたにも関わらず、介護事業所の参入がなかったことから、法人の理念に基づき、社会福祉法人の使命を果たすべく事業開設したとお聞きしました。</p> <p>通所介護では、筋力低下や認知機能低下を予防して地域で暮らし続けるため、午前中は脳トレ（計算や漢字、間違い探し等のドリル）や運動リハビリ（踏み台昇降、セラバンド、ボール等）が実施されていました。午後からは、利用者の趣味の継続を目的として曜日ごとのプログラムとして手芸や音楽、菜園等の取り組みや季節行事等が実施されていました。また、通所介護事業だけでなく、一人暮らしの高齢者を支えるための配食事業も実施されていることや定休日の通所のフロアを利用者して介護保険対象外の高齢者のためのサロン活動や喫茶活動が実施されていることも、法人の理念に基づく素晴らしい活動だと感じました。</p> <p>職員全員で利用者のことを常に考え、地域の住民とのコミュニケーションも密に図られています。管理者は相談業務や介護業務にも従事され、常に現場を把握されています。パソコン業務や記録入力等も管理者が全て行っている点は、一人の職員に頼っている点として懸念されます。職員間で意見交換しながら、利用者にとってより良い環境整備や介護サービスの提供を迫り続けていただくことを期待します。</p> <p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内では、事業計画に対しての年度途中の振り返りや計画の見直しは出来ていませんでした。運営会議で定期的に事業計画の進捗状況を確認させては如何でしょうか。現場職員の計画を実行しようとする姿勢が向上すると考えます。 ・ 利用者や家族には、送迎時の会話や連絡帳、「ご意見はがき」の配布等で意見や苦情等を受付けています。しかし、利用者への個別面接の実施や利用者懇談会の開催は出来ていませんでした。管理者が年に1回、利用者に対して個別面談を計画的に実施されては如何でしょうか。 ・ 施設内に介護相談員等の外部人材の受け入れが出来ていませんでした。地域のボランティアの中から、利用者の意向を聞き取ってくれる方を発掘して、定期的に利用者と話しが出来るようにされては如何でしょうか。利用者が直接事業所に言えない希望や要望を聞き取り、事業所に教えてくれることで、より質の高い支援に結びつけられると考えます。
------------------	--

※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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670101209
事業所名	デイサービスセンター 北山杉いこいの家
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型通所介護
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	平成28年10月24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)法人の理念はパンフレットやホームページに掲載され、事業所理念は所内に掲示されている。法人や事業所の内容を問題形式にした「いこいこ検定」を職員に実施して、理念や運営面の確認をしている。 2)理事会・評議委員会、管理会議、企画会議、運営会議等の階層別の会議を実施し、それぞれの職務に応じた意思決定を行っている。「法人職務規定」、「北山杉いこいの家介護業務規定」、「介護職員のキャリアパス」等の文書で各職員の役割や権限を明確にしている。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3)法人の中・長期計画が策定されている。10年後の地域ニーズも予測しながら、今後の展望を考えた事業目標が策定されている。年度末に職員アンケートを実施し、単年度の事業計画に職員の課題や意向を反映させている。 4)毎週の会議で事業の進捗や課題を確認し、課題があれば、次の学習会で解決するように対応している。毎月の月例報告で各事業所の進捗状況を報告している。事業計画に対しての年度途中の振り返りや計画の見直しは出来ていない。			
(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)毎月開催の管理委員会でコンプライアンスや経営についての情報交換を行っている。現場責任者による関係法令のリスト化や職員への周知は出来ていない。 6)組織図や事務分掌で管理者の役割が明確にされている。事業所内の会議や年度末のヒアリング等で職員の意見を聞いている。「組織活性化プログラム」を職員に配布し、職員の意向や上司への評価を把握している。 7)管理者は常に現場で指揮し、業務日誌や各種記録、報告書等に目を通している。管理者は公休日等でも携帯電話で連絡を取り、必要に応じて指示をしている。			

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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		8)法人で「介護職員のキャリアパス」を定め基準を示している。介護福祉士受験対策講座(年10回)の開催や資格登録料等の金銭的な支援制度を整備し、職員の資格取得を推奨している。 9)法人の採用・教育部を中心に、法人内部研修計画を整備して研修を実施している。事業所内でも緊急時対応、移動介助、利用者への介護方法の統一等の学習会を毎月実施している。 10)法人全体で社会福祉士や介護福祉士養成校の実習生を受入れ、実習生の受入れマニュアル等も整備している。		
(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。	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)育児・介護休業規定やセクハラ防止規定等が整備されている。法人として「働きやすい職場プロジェクト」を組織して、職員アンケートを実施している。毎年面談で職員の意見や希望を聞いている。 12)メンタルサポートを専門とする「EAP京都心の健康支援センター」と契約し、職員が相談できるようにしている。職員厚生会があり、医療費補助制度や慶弔祝い金制度を整備したり、職員交流行事を開催している。		
(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、利用者や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)法人としてホームページの開設や広報誌「ななの」を通じて情報提供している。事業所の広報誌「いこいこ」を年4回発行して、回覧板を通じて周辺地域に全戸配布して事業所の取組みを広報している。また、大学の福祉系学部の学生を受入れ、合同でサロンを開催している。 14)地域の過疎化・高齢化をサポートするために、長年かけてニーズ調査や住民との話し合いで事業所を設立している。地域の方々が自由に来所してコーヒー等を飲むスペースを事業所内に整備している。毎月1回デイサービスの定休日にスペースを開放して「喫茶『いっぷく』」を実施し、地域のボランティアと職員で協力して運営している。岩戸落葉神社のライトアップやお祭りにも協力している。		

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)事業所のリーフレットやサービス内容の紹介、ご利用のしおりを作成して情報提供している。見学や相談に対応したり、体験利用を受入れている。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		16)重要事項説明書に利用料金を明示し、利用者・家族に説明し同意を得ている。利用者の状況に応じて、成年後見制度や日常生活自立支援事業のアドバイスができるように資料を準備している。		

(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)面接時にアセスメントを実施して記録している。年1回の実施を基本とし、介護認定更新時にも再アセスメントを行っている。利用者や家族の希望も聞き取り記録している。 18)利用者や家族の意向をもとに、個別援助計画書を作成して同意を得ている。利用者の行いたい活動等を聞き取り、活動が出来るように支援している。 19)介護支援専門員等の多職種が参加するサービス担当者会議に参加し、ケアプランや主治医の意見等をもとに個別援助計画を策定している。介護予防利用者の運動プログラムに、主治医の意見を反映している。 20)モニタリング会議を毎月実施し、ケアプランの見直しが必要な場合は介護支援専門員に報告している。介護認定更新時や状態の変化に応じて、個別援助計画を見直ししている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		21)利用者ごとの個人ファイルや緊急時連絡シートを整備し、主治医や関係機関の連絡先を記載している。介護支援専門員を通じて看護サマリーや主治医からの情報等を入手して情報を得ている。必要に応じて介護支援専門員や主治医に情報提供している。		
(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	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。	A	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)介護業務や認知症ケア、緊急時対応等のマニュアルが作成されている。マニュアルの見直しは行っているが、見直しの基準は定められていない。 23)利用者一人ひとりの記録を整備し、目標に応じたサービス提供状況を記録している。個人情報保護については、採用時や新人研修で周知している。「個人情報保護規程」や「個人情報の具体的な取り扱いについて」に保存や持ち出しの規定はあるが、廃棄規程は確認できなかった。 24)毎朝のミーティングで利用者の状況を確認している。日誌に日々の状況を記録し、情報共有を図っている。毎月のモニタリング会議で利用者の支援について話し合い、情報を共有している。 25)連絡帳や送迎時の会話等で利用者や家族と情報を共有している。必要に応じて、電話や手紙等のやり取りを行い家族と情報交換している。		
(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。	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)法人の感染症委員会やこぶしの里栄養部と連携して、感染症や食中毒についてのマニュアルを作成・更新している。毎年、感染防止のための学習会を開催し、最新情報の入手にも努めている。 27)職員で分担して毎日清掃し、事業所内は清潔に保たれている。水回りの清掃と消毒も毎日実施している。年2回業者によるの床・窓清掃を実施している。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)	<p>28) 緊急時や事故対応マニュアルを整備し、事故やヒヤリハットの内容も記録している。毎年、事故対応の学習会や事故を想定した訓練を実施している。</p> <p>29) 介護事故防止マニュアルに基づき、事故やヒヤリハットの報告書を作成し、毎月の会議で振り返りや対応方法についての話し合いを行っている。法人として、事故や苦情を検証する第三者委員会を年2回開催している。</p> <p>30) 地域ケア会議の中でも、災害時についての対応方法等を協議している。防災マニュアルを作成して、災害時を想定した訓練を実施している。地域の消防団員とも連携し、必要なアドバイスを受けている。</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	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) 利用者の人権尊重については、理念や運営方針で明確にすると共に、法人の職員倫理規定にも明記している。今年度は、事業所として「権利擁護と高齢者虐待について」、法人として「言葉による虐待を考える」をテーマに学習会を開催している。</p> <p>32) プライバシー保護についての学習会を毎年開催している。会議や日々のミーティングで羞恥心への配慮や他者に見えないように介護する工夫を話し合いながら支援している。</p> <p>33) 他のサービスを受けにくい小野地区、中川地区の利用者は断らないようにしている。受入れが難しい場合は他の事業所を紹介できるようにしている。</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。	B	B
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) 送迎時や連絡帳等で意見や要望を聞いている。法人全体の取組みとして、利用者全員に「ご意見はがき」を配布し、意見や苦情等を受け付けている。利用者への個別面接の実施や利用者懇談会の開催は出来ていない。</p> <p>35) 満足度調査を毎年実施している。日々のミーティングや毎月の会議等で意見や要望を共有し、対応方法を協議している。法人の第三者委員会に意見や苦情等の内容を報告し、検証している。</p> <p>36) 重要事項説明書に公的機関の窓口を記載している。法人に第三者委員を設置している。施設内に介護相談員等の外部人材を受け入れが出来ていない。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)	<p>37) 毎年、満足度アンケートを実施して集計し、その結果を利用者・家族に返答している。満足度アンケートの分析結果をまとめ、会議で話し合い、職員全体で質の向上に取り組んでいる。</p> <p>38) 毎日のミーティングや毎週金曜日の運営会議で、サービス内容の改善について話し合っている。法人内のブロック会議や同種部会に参加し、他の事業所の取組みを情報収集している。</p> <p>39) 第三者評価を行う担当者等を設置し、サービス内容についての課題を明確にしている。年度末のまとめ会議で課題を話し合い、次年度の計画に課題解決にむけた具体的な目標を掲げている。</p>			