

## アドバイス・レポート

平成30年9月17日

平成30年7月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（厚デイサービスセンター）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><b>【通番5】法令順守の取り組み</b>          管理者は集団指導等に参加し情報収集を行い、職員に対して、デイサービス会議などでコンプライエンスの研修を実施しています。また、法令順守規定が整備されており、リスト化するなど明確にしてすぐに調べられる体制を整備しています。          ISO内部監査、外部監査などを定期的に受け、透明性の確保を図っています。</p> <p><b>【通番31】人権等の尊重</b>          法人理念において人権の尊重を明記するとともに、成光苑抑制廃止宣言を設けて組織として利用者の人権・意思を尊重したサービス提供を実践されています。ケアに関する職員自身の振り返りとしての「セルフチェック」は、チェック項目の一つ一つが虐待、拘束、プライバシーの保護等人権に関わる重要ポイントに絞られ、その中でもさらにきめ細かく項目が設定されています。これを年に3回実施することで、理念を形骸化させることなく、実際のサービス提供の現場に浸透させていこうとする真摯な取り組みとして評価できます。</p> <p><b>【通番37】利用者満足度の向上の取り組み</b>          年1回、顧客満足度調査、食事に関するアンケートを実施し、デイサービス会議において随時振り返りを行い、結果を分析、検討しています。また、その結果を利用者に送付するとともにレクリエーションの取り組みなど具体的なサービス向上につなげています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>【通番35】意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b>          苦情解決規定を設けて、上がってきた意見、要望、苦情についてはクレーム報告書に記録して迅速に対応を行っています。しかし、その改善及び対応状況については、公表するには至っていませんでした。          個人情報保護に配慮したうえで公開をすることはきちんと利用者の声に対応してくれる事業所であるということにつながり信頼関係を築くためにもぜひ検討されることをお勧めします。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>厚デイサービスセンター（定員30名）は、平成14年5月に、社会福祉法人成光苑の福知山市の拠点の一つとして開設されました。福知山駅から徒歩圏内にある市の中心地に立地しており、交通の便に恵まれた環境にあります。</p> <p>これまで、地域における法人の理念の具現化、サービス目標である「オンリーワンとナンバーワンを目指す」をもとに福知山市の住民ニーズに応える形で幅広いサービスの提供を行い、高齢者福祉の推進役として役割を担ってこられました。</p> <p>ご利用者に「安心と満足」いただける介護・福祉サービスを均質で高いレベルの維持、向上をしていきたいという強い思いから法人として継続的にISO9001の認証資格の取得をされています。また、スタッフを『法人の大切な財産』と考え、「人財育成」と位置づけ、入社1年目から安心して長く働ける環境として人財育成チャートを整えています。</p> <p>厚デイサービスセンターの主な特徴としては、365日対応型で生活リハビリや、健康指導など運動機能の向上や重度の方の受け入れを積極的に行っています。また、時間短縮や延長利用など柔軟に対応をして個別のニーズを聞き一人ひとりに寄り添った支援を行っています。</p> <p>地域との関係においては、広報紙（法人と事業所で毎月発行）を配布するとともに、地域のサークルに施設を開放したり、同法人の夏祭りや地蔵盆などを通じて日常的なつながりを大切にされています。</p> <p>今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスの提供を期待します。</p> <p>具体的なアドバイスは下記のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画策定におけるアセスメントについて、定期的（更新時）な実施とともに新規受け入れ時、退院後等身体、生活状況に変化がある場合等は、サービス担当者会議を実施した上でアセスメントを行っていました。</li> </ul> <p>一方で、アセスメント様式と面接報告書が同一のものとなっており、具体的記載に欠ける点も見受けられました。今後はアセスメントとしての様式を見直しされ、ご利用者本人の思い等についても記述する箇所を設ける等、さらに情報を盛り込める様式にされてはいかがでしょうか。</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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2672600265
事業所名	厚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)	
訪問調査実施日	2018/7/20
評価機関名	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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
(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）及び事業所のスタッフ全員が、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)法人理念パンフレット及びホームページに記載されている。ISO品質マニュアル等にも明文化されている。職員については事業所理念が記載された名札を携帯している。朝礼時に「和言愛護」を活用して読み合わせを行っている。また、法人が発行する広報誌「きぎょう」に理念を掲載して家族や利用者に配布している。 2)理事会、施設長会議、リーダー会議、デイサービス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。「法人組織図」、「デイ業務担当表」、「職務・職能等級制度」等の文書で各職員の役割や権限を明確にしている。		
		事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質の向上に向けた計画を策定すると共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)事業所の長期目標、中期目標が策定されている。その目標達成のため事業所の品質目標実施計画が示され実行している。 4)品質目標実施計画に基づき、事業所目標を立てその具体策が示されている。その計画は、毎月デイサービス会議で協議されるとともに、リーダー会議で評価・見直しがされている。		
		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みを行っている。	A	A
		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、いつでもスタッフ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)管理者は集団指導等に参加し情報収集を行っている。法令順守規定が整備されており、リスト化するなど明確にしている。デイサービス会議などでコンプライアンスの研修を実施している。ISO内部監査、外部監査などを定期的に受け、法令順守に努めている。 6)組織図や人事システムガイドに管理者の役割が明確にされている。事業所内の会議に参画するとともに年度末の自己申告書の提出等で職員の意見を聞いている。人事考課の項目を通じて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。緊急対応規程を整備するとともに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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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
				8)「和言愛護」に求める人材を明確にしている。法人でキャリアアップの仕組みを定め基準を示している。資格取得に当たっては勤務上の配慮を行うとともに勉強会の開催や費用の一部負担、資格手当等の整備をし、職員の資格取得を推奨している。 9)法人のキャリアアップの仕組みをふまえ、法人研修規定を整備して研修を実施している。新人職員等についてはチューター制度の仕組みがある。年1回、ゲスト法人を含む実践発表会を開催して報告書にしている。 10)実習生の受け入れにあたっては、事業所ごとの受け入れとなっている。受け入れのための研修の受講やマニュアル、資格に応じたプログラム等も整備している。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	スタッフ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、スタッフが充分に休むことが出来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)有給休暇や超過勤務の取得状況は、法人の管理部門で管理をしている。パースデイ休暇など独自で有給に付与するなど、労働環境に配慮している。育児・介護休業規定に基づき、復職や勤務上の配慮などの実績もある。職員の負担軽減につながる仕組みとして、機械浴の導入、シフトの変更などの工夫を行っている。 12)職員が適切に休憩するための休憩室が離れた場所にある。産業医においてストレスチェックをしているとともに民間社会福祉施設共済会に加入しており、外部機関を紹介している。パワハラ、セクハラ等の防止規定が整備されている。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		13)広報誌「ききょう」「しほうかん便り」を作成して地域に配布している。紫豊館夏祭りや地域である地蔵盆などの行事には職員が同行して積極的に参加している。 14)福知山市ふれあいフェスタやイベントへの参加、講座への講師派遣などを行っている。災害ボランティアの登録も行っている。地元のサークルなどに施設の部屋を貸し出している。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		ホームページ、事業所パンフレットが整備されており、事業内容について写真を多用するなどわかり易く記載されている。施設見学希望者に対しては、柔軟に対応できる体制が整っており、その都度個別に対応している。また、様々な問い合わせについては、「相談カード」に詳細を記入し今後の対応に役立つように配慮を行っている。		
		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、利用者にわ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)		重要事項説明書をもとに説明を行い同意を得ている。利用料についても重要事項説明書の中で具体的にわかり易く説明を行っている。日常生活自立支援事業についても現在ご利用されている方もおられ、成年後見制度については、必要に応じて説明を行うなど活用を推進できる体制を整えている。		

(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	定期的又は必要に応じて、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により、利用者の心身の状況等を聞き取っている。 18)介護計画は、居宅サービス計画に基づき作成している。作成に当たっては、アセスメントをもとに、本人・家族の意向を反映している。 19)サービス担当者会議に出席し、必要に応じて各種専門家の意見を介護計画に反映する仕組みがある。 20)毎月、介護記録をもとにモニタリングを行い、改善が必要な場合は介護計画の見直しを行っている。新規受け入れ時、退院後等身体、生活状況に変化がある場合等は、サービス担当者会議を実施して見直しを行っている。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		必要に応じてケアマネジャーと連携を図っている。医療機関との連携については、退院前にはカンファレンスに参加し、必要な情報を得ている。また、関係機関や在宅サービス事業所とは福知山市認知症ケアバスに基づく協力体制が出来ている。		
(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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)ISO9001取得事業所であり業務マニュアル、各種規定は細かく整備されている。業務手順書についても事業所独自のものが作成されている。 23)法人として職員全員に個人情報保護を周知徹底する研修が定期的に行われている。個人情報保護規定、記録管理規定等も整備されている。 24)利用者の状況については職員会議や朝夕の引継ぎ及び引継ぎノートの活用等で行われている。 25)送迎時等、家族と顔を合わす際、情報交換を行っている。また、個々の利用者には連絡帳を作っており、細やかな連絡体制へのツールとしている。離れて暮らしておられる家族には、電話等での連絡も密に行っている。		
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等の作成により、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)マニュアルを整備し、対策及び予防について職員全体が認識できる研修対策や勉強会を実施している。また、罹患したご利用者についても、迅速な対応（ケアマネジャーとの連携により、デイサービスを休止された場合は、他のサービス利用でご本人を養護出来る体制作り）で感染拡大予防を図る体制がとられている。 27)施設内の清掃は職員が当番制で日々行い、水回り各所にチェック表を掲示している。書類、備品等は整理・整頓されている。臭気対策として使用済みオムツは蓋付きバケツを使用している。		

事故・緊急時等の対応	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	災害時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
(評価機関コメント)		28)緊急対応規定を定めるとともに基本マニュアルやアクシデントマニュアルを設置している。デイサービス会議を検討、学習の場とし、予防、再発防止に努めている。 29)事故については、ISOを基本とした緊急対応・不適合報告書を作成、ヒヤリハットは引き継ぎノートに記録して職員の注意喚起を図っている。法人内リスクマネジメント委員会に参加し定期的にマニュアルや再発防止の検討・見直しを行っている。 30)マニュアルを設置し、年に2回避難訓練を行っている。事業所の立地から考えられる災害を想定し、風水害対策計画を立てて備えるとともに、市のハザードマップを活用して職員及び利用者者に注意喚起している。		

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

#### 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		
..		31)利用者の尊厳保持を法人理念に明確にし、配慮したサービス提供を行っている。身体拘束予防指針や抑制廃止宣言を設けている。拘束及び虐待の芽セルフチェックを年3回実施をし、リスク委員会にて集計し、フィードバックしている。また、人権研修を必ず行っている。 32)法人として個人情報保護規定、個人情報取扱窓口を設けるほか、ケアに関するセルフチェック内にプライバシー保護に関する項目を設け常に注意喚起を行っている。必要に応じてカーテンやパーテーションを用いてプライベートな空間を確保できるよう備えている。 33)基本的にすべて受け入れており、利用する本人の状態如何で利用を断ることはない。他事業所が受け入れられないような状態の人も受け入れている。				
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。	A	B		
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。	A	A		
		34)利用者に対して、顧客満足度調査を年1回行うほか、食事に関するアンケートを年1回実施している。玄関横の事務所カウンターにご意見箱を設置するほか、送迎時を活用して意見・要望を聞いている。 35)苦情解決規定を設けている。意見、要望、苦情はクレーム報告書に記録している。顧客満足度調査結果は、集計、分析、検討したうえで利用料請求書を送る際に同封して送っているが、公表していない。 36)苦情解決規程に基づき、事業所関係者以外の人を2名法人第三者委員として設置している。公的機関の相談窓口とともに重要事項説明書に記載するほか事業所内の目につきやすいところ等にも掲示している。福知山市の介護相談員を定期的に受け入れており、利用者や家族の相談機会確保に努めている。				
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。	A	A		
		37)年1回顧客満足度調査を実施し、結果を分析、検討している。デイサービス会議において随時振り返りを行い、継続して取り組む仕組みがある。 38)デイ会議他、年1回のリーダー会議、半年に一回の三施設合同リーダー会議が設置されており、サービスの質の向上に向けての検討体制が構築できている。また、年1回開催される他法人の施設を招いた実践発表会等を通じて他施設との情報交換や比較検討が実践できている。 39)ISO内部監査を実施するとともに、全職員が「ケアのセルフチェック」を年3回行っている。第三者評価調査を定期的に受診している。				