

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 28 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 12 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **せんしゅんかい デイサービスセンター羽根車** 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>医療法人社団千春会が長岡京市に平成 27 年 3 月、介護複合施設今里（通常型デイサービスセンター今里・認知症対応型デイサービスセンター羽根車・グループホーム小春）を開設されました。認知症対応型デイサービス羽根車は、法人の基本方針（5つの志）の中に「1. 優しい心を基本とする。2. 医療と介護の相互充実を基本とする。」とあるように法人の介護部として、認知症進行防止や楽しみながらの体操での体力維持などのサービスを提供されています。職員は、日々の散歩や回想レクリエーションなど利用者が楽しいと思う方法を模索し実践されています。家族や住み慣れた地域とのつながりを大切に介護の提供を心掛けておられます。</p> <p>○ 3 か月に 1 度の家庭訪問</p> <p>利用者の生活を包括的に理解し、よりよい介護に繋げるために、平成 27 年度の事業所計画に「家庭訪問」をあげ 3 カ月ごとに利用者宅を訪問して、家族から生活状況やニーズの聞き取りをおこなっています。例えば利用者が不眠であるとの相談に対し、日中の活動が及ぼす影響を考えてデイサービスでの支援プログラムを立案し、ひとりひとり個別性のある支援計画を作成されています。強化年度が終了した後も訪問を継続し実績を積み重ね、利用者家族との信頼関係の構築を図っておられます。</p> <p>○ 実用性の高いマニュアル作成と見直し実績</p> <p>各マニュアルは実用的で使いやすいものとなっており、それに全体ミーティングでの実践的な訓練や研修も加えて、とっさの時に職員が適切に対応できるようにしています。例えば感染症マニュアルの嘔吐物の処理においても、事後の迅速な一次処理と消毒液を浸した新聞等で覆った後の一段落置いた時点の処理とに分けて写真入りで説明しています。さらに車内嘔吐の際の対応、同乗者への対応、車の消毒の方法までも定められ、きめ細やかで行き届いたマニュアルとなっています。</p>
-----------------------------	---

	<p>○ 多職種連携</p> <p>医師からの呼びかけで、事業所内カンファレンスに家族・医師・居宅ケアマネジャーの参加を得た実績があり、利用者の緊急性に対応した多職種連携の実態がうかがえます。在宅医療や認知症に理解のある医師のサポートや療養手帳での情報共有で、利用者主体の介護の提供がなされています。機能訓練においても、理学療法士や作業療法士を交えてカンファレンスをおこない訓練のポイントや注意点を聞き、機能訓練をおこなう看護師や生活リハビリテーションをおこなう介護士がより効果的に支援が出来るよう配慮しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○ 事業所情報の開示</p> <p>インターネットのホームページの情報では母体の病院主体のメッセージが多く、当該認知症通所介護事業所に関する情報が少ない現状です。利用者（家族）やこれから利用を検討されている方への理解を得やすいものにされてはいかがでしょうか。</p> <p>○ 文書管理に関して</p> <p>文書管理規定には文書類の保管や保存に関する取り決めがあり、その方策に沿って業務がおこなわれています。しかしカンファレンスや家庭訪問などで、外部に情報を持ち出す場合の手順が決められていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ 事業所情報の開示</p> <p>これから事業所を利用しようとする方や家族は、事業所の方針・料金・日々の過ごし方・援助内容・営業時間などに関心を持っています。また苦情や要望への対応など事業所の良い情報もそうでない情報も、個人情報に配慮しオープンに開示する事によって利用者からの信頼度も高まります。認知症通所介護事業所としての特色をだした多様なニーズに呼応した情報発信が望まれます。</p> <p>○ 文書管理に関して</p> <p>多職種連携や地域包括ケア等の推進により、外部に個人情報を持ち出す機会が増えました。事業所外に持ち出される情報の扱いも規定に定め適切にされる事を望みます。他のマニュアル内に書かれている個人情報処理方法も、文書管理規定内に記載されるようお勧めします。</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	2693000131
事業所名	せんしゅんかいデイサービスセンター羽根車
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防認知症対応型通所介護・通所介護・ 介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成29年1月24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。	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. 事業所理念は法人理念を継承している。玄関の目につく場所に掲示し、ホームページや季刊誌にも掲載している。職員は毎朝唱和しており、職員ヒアリングでも職員に周知されている事が確認された。家族には、運営推進会議（2ヶ月毎）でも表明し理解を深めている。 2. 各職員の意見や各係からの提案は、全体ミーティング（職員会議）で意見を集約している。今里安全管理ミーティングや介護安全管理ミーティング、Q1分科会では介護の質向上に向け検討している。月1度介護運営委員会や理事長出席の介護責任者会議で討議された各種案件は、再度全体ミーティングに下ろされ職員に周知される。組織が縦横に機能し透明性の高い運営がなされている。		
(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. 法人の中・長期計画に沿って事業所の単年度事業計画が策定され、3ヶ月毎に振り返りがなされている。平成27年度は、定期的な家庭訪問・食事介助の検討・レクリエーションの充実などの課題が設定され実行されている。 4. 職員は各係（ヒヤリ・ハット、研修担当、書記、車椅子点検、苦情・要望）を含めて個人目標・行動目標の設定をし、年に3回副主任による個別面談で達成状況を確認している。自己評価と責任者との評価を一緒にを行い、目標達成に向けた取り組みがなされている。		
(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	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. 管理者と相談員は、京都府の集団指導や通知文書等で得た必要な情報を、朝礼やミーティングで周知させている。インターネットでも情報収集し、内部研修で再確認している。 6. 責任権限表・運営規定に管理者の責務が明記されている。介護運営委員会やその上部の介護責任者会議で協議された事項は、職員ミーティングで管理者より職員に周知される。 7. 「運営規定」「事故防止・発生対応マニュアル」には連絡フロー図とともに管理者の役割が明記されている。管理者不在時でも携帯電話でいつでも相談・支持を受けることができる。管理者は業務日誌には必ず目を通し、事業の実施状況を把握してい		

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
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. 法人の経理で必要な人員体制は一括管理されており、運営委員会で検討している。採用に当たっては有資格者を優先しているが、慢性的人材不足がある。可能な限り有能な職員採用を心がけている。法人として介護初任者研修の講座を開講しており、職員も資格を習得している。介護福祉士資格試験受験者用の実技講習もおこなっている。 9. 法人では、介護部年間研修計画を策定している。力量評価表を使用し段階的に能力を評価して職務遂行のために学ぶ体制をとっている。新人研修は系列施設で座学・実技の研修を三日間持ち、3ヶ月後にフォローアップ研修も行っている。年間研修スケジュールにより事業所と法人が連携し、研修を充実させている。外部研修には非常勤職員にも参加費交通費を法人が負担している。市の通所介護連絡会の研修に参加し、3A体操やウェルネススターなどの研修を受け日々の援助に取り入れている。 10. 実習受入れマニュアルは整備されている。管理者は実習指導者研修を修了している。実習窓口である同法人の老人保健施設を介して、医師2名の地域医療研修を受け持った。中学生の職場体験学習の受け入れなどを行っている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 法人本部で残業の管理をし残業をなくす取り組みをしている。育児休業・介護休業も就労規則に盛り込まれている。リフト浴や特殊浴槽などを備え、職員の入浴介助における身体的負担を軽減している。 12. 職員は、年1回ストレスチェックをおこなっている。職員の悩みやストレスを相談する社会保険労務士や弁護士、その他内部の相談機関の連絡先を階段の踊り場に貼って職員への周知を図っている。ビアパーティー、忘年会への法人の一部費用負担、互助組織“やよい会”などで職員の福利厚生を図っている。		
(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. 季刊誌「せんしゅん」を発刊しホームページに掲載している。地域の回覧板で事業所の無料貸し出しを呼び掛け、地域の会合・サークル・女子会などに有効活用してもらい、地域との融和を図る取り組みをしている。障害者施設の運営する喫茶店に出向き自家製パンやお茶を楽しんでいる。近くの小学校の「子ども和太鼓」は利用者に好評であった。 14. 平成29年2月から認知症カフェの開催を予定している。来期は包括支援センターと連携して認知症サポーター講座の開催の予定がある。地域の老人会で「認知症に関して」の勉強会をおこなった。一般の方の電話での相談や事業所見学会（年1回）を実施している。地域ケア会議や通所介護事業所連絡会に参加して地域情報を交換している。		

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	B	
	(評価機関コメント)		15.パンフレット・季刊誌・ホームページなどで事業所情報を提供している。パンフレットは「介護複合施設今里」で作成されており、情報提供が限られている。ホームページも情報提供が十分とはいえない。利用希望者の見学時は懇切丁寧に対応し見学記録を残している。月1度法人の全事業所で見学会を行い利用希望者に対応している。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16.新規利用者には、重要事項説明書や別紙料金表を用い説明し書面で同意を得ている。現在、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用者はいないが、今後必要となった場合は関係機関と連絡や連携をおこなう予定である。			
(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.法人所定のフェイスシート（基本情報）を利用し情報を収集している。利用者と家族の意向も聞き取りができています。基本6ヶ月ごとの見直しにしているが、毎日の職員記録（利用者特記事項）や3か月ごとの家庭訪問時の情報でも追記している。現在、日常生活動作は客観性を重視した数値で表す様式に変更を予定している。 18.19.利用者の意向は随時聞き取っている。居宅サービス計画・サービス担当者会議・3か月ごとの家庭訪問などの機会に家族の希望を吸い上げている。担当者会議以外にも必要に応じて他職種・他事業所と協働しており、医師や理学療法士とのカンファレンスもおこなっている。通所介護計画書と居宅サービス計画との整合性も確認出来た。 20.居宅サービス計画や家族の意向をもとに3ヶ月に1度通所介護サービス計画を作成し本人（家族）から同意を貰っている。			
(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.居宅介護支援専門員や医師、他職種との協働体制が確保されており、在宅療養手帳を活用し、情報共有がおこなわれている。退院時カンファレンスにも必ず出席し、利用者情報を得てその後の援助にいかしている。事業所連絡会への参加や地域ケア会議への出席、運営推進会議開催、認知症カフェの準備、介護相談員受け入れなどで行政や包括支援センターとの連携は密である。			

(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。	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)		22. 業務・各種マニュアルは職員の目の届くところに備えすぐに利用できるようになっている。毎年運営委員会で見直しており、末尾に見直した箇所と日付を明記している。認知症マニュアルでは、周辺症状を見直し知識の理解を深める内容に変更をおこなっている。 23. 業務日報や個人記録、在宅療養手帳にサービス提供記録が記載され、帳票類は施錠され厳重に管理されている。個人情報保護に関する研修も実施されている。文書管理規定での文書持ち出し規定が確認できなかった。 24. 職員間の情報共有は朝礼や申し送りノート、月1度の全体ミーティングやその中のケースカンファレンスでおこなっている。。申し送りノートは出勤したら目を通して、閲覧した職員は押印をしている。 25. 朝夕の送迎時や3ヶ月ごとの家庭訪問、在宅療養手帳への記載などにより家族等との情報共有を密にしている。		

(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. 感染対策マニュアルは、毎年最新の情報を収集し更新している。マニュアルは写真も活用した内容の充実したものである。「感染対応チェック表」「感染状況報告書」を用い、感染症（疑い）発生時の対応はフローチャートでわかり易く作成されている。ノロ対策では送迎車内に「汚物処理キット」を置いている。「手洗いチェッカー」による手洗いセルフチェックを年1度実施している。感染防止の法人研修は2ヶ月に1度行われている。詳細な感染症マニュアルとそれを用いた実地訓練や座学により、職員全員が感染症への知識を持ち対応能力を備えている。 27. 別フロアに倉庫を持ち備品を収納しており、整理整頓が行き届いている。24時間換気システムによる換気や室温管理、空気清浄機能付き加湿器を使用し臭気は感じられない。午前に加え午後からの入浴がある場合でも一旦昼に洗い場周辺を整頓し浴室の清潔を保っている。清掃業務は就労支援の職員がおこなっており、週末は介護職員がおこない清潔に保たれている。		

(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)		28. 「緊急時対応マニュアル」や「事故防止・発生対応マニュアル」に則り全体ミーティングで研修をしている。年に1度介護部全体でAEDの研修も行っている。送迎車を運転する職員対象に法人で研修を行っている。送迎車にはドライブレコーダーが搭載されている。 29. 事故が起きた際はマニュアルに沿って初期対応をし、全体ミーティングや今里安全管理ミーティング、介護安全管理ミーティングで対応策を検討し議事録に残している。運営推進会議の場でもインシデント・アクシデント資料を詳細に開示して出席者に改善策を報告している。ヒヤリ・ハット係（職員1人と主任）では、出された報告内容を全体ミーティングで検討し予防に努めている。 30. 「非常災害対応マニュアル」を風水害と大規模災害に分けて編集し、ミーティングなどでも研修して周知を図っている。地域の消防訓練に職員も利用者と共に参加したが、避難後の利用者ケアに課題が残る。事業所としての防火訓練は年2回行っている。消防署の立ち合いはおこなわれていないが、専門的立場からの指導を受けて効果のある訓練を期待する。備蓄はカロリーメイトと水がある。		

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
		(評価機関コメント)				
(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。	A	B
		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。	A	B
		<p>(評価機関コメント)</p> <p>34. 利用者満足度調査や嗜好調査・家庭訪問時に意見や要望の聞き取りをおこなっている。聞き取った意向は、全体ミーティングでも検討するが、Q I 分科会や介護安全管理ミーティングでも検討し、サービス向上やマニュアル改訂に繋げている。</p> <p>35. 「苦情要望シート」を用いて利用者の要望を吸い上げ全体ミーティングなどで検討している。ご飯が固いという利用者に柔らかくする対応をした例がある。事案により月1度の今里管理ミーティングや介護安全管理ミーティングに上げて対応している。聞き取った情報は職員間では周知されているが公開はされていない。</p> <p>36. 重要事項説明書に公的機関を含む苦情相談窓口の記載があり契約時に説明をしている。ホームページにも掲載している。介護相談員が月に1度入って利用者の意向の聞き取りを行っている。第三者の相談窓口の設置はできていない。</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
		<p>(評価機関コメント)</p> <p>37. 利用者満足度調査は、法人で集計しQI分科会で結果をまとめ検討しており、サービスの質の向上に努めている。</p> <p>38. 月一度QI分科会を開催し介護の質を分析・検討し、介護運営委員会や介護責任者会議に上げサービス向上を目指すと同時に他事業所との情報交換もしている。会議の議事録を各部署に回覧し職員への周知を図っている。</p> <p>39. ISO9001認証の継続取得や内部監査を通じて、サービスの質の向上について定期的に振り返る機会を持っている。第三者評価は平成27年3月の開設後、今回が初回である。</p>				