

様式 7

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 30 年 2 月 22 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 30 年 1 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【医療法人啓信会認知症対応型デイサービスセンターリエゾン久御山ひしの里】様につきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	1. 利用者が心とむよう、施設環境を整えておられます ○ 事業所理念「真心と笑顔で接し、心が和むケア」は施設内に掲示され、日々職員が確認しながらサービスの提供をされています。 ○ 地域密着型認知症対応型デイサービスの当事業所は、利用者がゆったりと過ごせるよう、どの室も明るく広い環境が整備され、独立した静養室は利用者が静かに休めるよう配慮されています。 ○ お風呂は個浴対応でゆったりし、三評利用者アンケートからも、入浴が楽しみで着替えの準備を自分でする親の姿に喜んでおられる家族の声も有り、自立支援にも繋がっています。椅子は動きやすいよう脚の下にローラーが付いていますが、座れば固定し、転倒が防げるなど安全にもよく気をつけられています。 ○ 施設の横には小さい菜園があり、野菜等を利用者が育て、収穫したものを食事に提供するなど、利用者の心が和み、居心地の良い環境整備に努められています。 ○ 掲示物は利用者が参加した行事の写真や制作された作品・書画が展示されており、スタッフとともに笑顔で御覧になっておられました。 2. 穏やかな在宅での生活が続けられるよう、利用者ひとり一人の（残存）能力を活かした個別援助計画のもとに、丁寧にサービス提供しています ○ 個人の課題や目標に照らし合わせた機能訓練、学習プログラム（計算、読み書き等）を実施し、それぞれのペースを大切にして達成感を味わえるようにしています。 ○ 家族との連絡は連絡帳（自宅での服薬、食事、体調、睡眠等）や介護
-----------------------------	--

	者連絡会、相談等により、家庭での利用者の状況を確認しながら、ひとり1人の特性に応じたサービスを提供するようにしています。 ○ 機能訓練は、在宅での生活が続けられるよう自宅での動作に焦点をあてて取り組み、自宅でも行えるようこの家庭にもある箱や棒などを利用して行っています。 ○ 月に一度は各利用者が役割を分担し、買い出しも一緒に行い、手作りの昼食を作っています。このことは、持っておられる機能の温存・発揮につながり、在宅生活に活かされています。 3. サービスの質の向上に、職員一丸で努力されています ○ 職員はチームワークが良く、事業所の課題や改善点及びサービスの質の向上に関し、日々積極的に話し合っています。取り組みにあたっては、役割分担し、責任を持って意欲的に実行されていました。 ○ 利用者に応じた様々なプログラム（ぬり絵カレンダー、工作、数字ならべ、習字、畑作業、散歩、外出、体操等）を、外部研修等で学ぶなどして下準備等に取り組み、また、利用者に寄り添った幅広いプログラムを自らの手で生み出してもいます。 ○ プログラムや行事には、出来るだけ家族や地域の方が参加しやすいようにし、利用者を取り囲む協力者を増やす努力もされています。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1. 中・長期計画の作成が望まれます ○ 中・長期計画が確認できませんでした。法人、センター、事業所の理念や運営方針を踏まえて、その実現に向けて中・長期的に活動を継続していくことが必要と思われます。目標達成に向けて複数年度の中・長期計画が必要ではないでしょうか。 2. 各種研修は法人全体で実施されていますが、事業所からの参加が少なく確実な伝達講習が行われていません ○ 法人として毎年多角的に研修を行い、キャリアアップ制度も実施され、養成校も設置されていますが、職員の人数も少ないことから研修への参加頻度が少なく、研修内容の伝達も不十分と思われます。 3. ヒヤリハットの報告がありません ○ 事故の報告は丁寧にされていますが、事故に至らないヒヤリハットの報告手続きが定められていません。ヒヤリハットの事例を集めて分析することは事故を未然に防ぐ有効な対策です。ヒヤリハット報告の実施が、より安全で質の高いサービスにつながるものと思われます。

具体的なアドバイス

1. 中・長期計画の策定が望まれます

○ 中・長期計画は法人、センター、事業所の理念を具現化するための計画です。単年度で解決困難な課題を中期計画（概ね3年単位）、あるいは長期計画（施設改修のような大きな費用の掛かる課題や、5年以上要する将来ビジョン）として明確にし、段階的に実現が図れるように計画策定されてはいかがでしょうか。

2. 研修への参加と確実な伝達講習の実施について

○ 法人の年間研修計画表は、対象者別に示されています。それを基に、センター、事業所は、各職員に応じたスキルアップ研修、各職員が希望する外部研修等を把握して一覧表をご作成下さい。勤務調整を行い、参加できる体制を年度当初に整備されることが望まれます。また、全職員が力量を高めるためにも伝達講習は重要と思われます。今後の各職員の資質向上のためのご計画に期待いたします。

3. ヒヤリハットの仕組みと職員の共通理解について

○ 利用者への安全なサービス提供には、様々な、事故に至らなかったヒヤリハットの事例を積み上げ、種々の角度から分析することが大切です。職員でその仕組みを共通理解し、ヒヤリハットは、職員や利用者のだれもが経験する可能性があり、その報告を集積することは、事故を未然に防ぐために必要・不可欠なものとしてとらえ、積極的に、手軽に、簡単に報告されるような仕組みが必要と思われます。

〔今後に向けて〕

○ 事業所では、利用者・地域ニーズをアンケート等で掴み、今後への改善に繋げようと、職員一丸で努力されています。また、地域での認知症の方々への理解や協力が得られるよう、地域との関わりや事業所が有する機能を地域に還元することにも尽力されています。今後益々の、利用者、家族、地域等に対する取り組みに期待しております。

※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)

※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	2691100024
事業所名	リエゾン久御山ひしの里 認知症対応型デイサービス
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)	
訪問調査実施日	平成30年1月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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「真心と笑顔で接し、心が和むケア」は、家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやかに」「個性豊かに」過ごすことができるようにサービス提供を行っています。事業所の理念は施設に掲示され、朝礼などを通して浸透を図っています。家族には契約時に重要事項説明書等で理念の理解が深まるようにしています。 ② 法人には等級職位表及び組織図が作成され、案件別の意志決定方法が明確に定められています。理事会、センター長会議、事業所管理者会議は毎月開催され、運営情報の共有や職員の意見が反映されていることが確認できました。			
(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	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。		B	A
	(評価機関コメント)		③ 単年度事業計画は職員間で事業所の強み、弱み等を検討して策定しています。計画策定には、毎年取り組まれている利用者満足度調査を比較検討し、計画に反映しています。中・長期計画については、事業所、センター共に作成されておらず、今後達成期間を明確にした上で策定されることが望まれます。 ④ 事業計画の課題達成に向け、職員が役割分担しながら取り組んでいます。職員は自己目標管理シートを活用して個人毎に設定した課題に取り組み、定期的に自己評価を行うとともにセンター長・管理者より評価・アドバイスを受け、達成に向け取り組んでいます。			

(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 遵守すべき法令等については、センター長が会議や研修に参加しその情報や通達内容等を管理者に伝え、必要事項を職員に周知しています。管理者は把握すべき法令等についてはリスト化し、情報のわからないことがあれば直接行政に問い合わせ確認しています。またPCにてすぐに調べられる体制があります。 ⑥ 管理者の役割と責任については等級職位表で定められています。管理者は朝礼や送迎後に話し合いを持ち、また年数回会議を行い職員に積極的に意見を聞くようにしています。年に1度管理者、センター長は職員に対して個別面接を行う際、自らを評価する機会としています。 ⑦ 管理者は事業所内で業務し、事業所を離れる場合においても携帯電話にて連絡がつく体制が取れ、緊急時等はマニュアルを基に迅速に対応しています。センター長、管理者共に、報告書や日誌、申し送りノート等を確認し、随時状況を把握しています。		

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 職員の採用や人事管理は法人のキャリアサポート課が行っています。キャリアパス制度のもと、介護福祉士受験対策等の学習会を開催し、管理者等が講師をつとめ、職員の資格取得のサポートをしています。また、法人内に養成校を開設しており、実務者研修等が職員割引で受講できます。 ⑨ 職員の職責に応じた研修プログラムが有り、段階的に必要な知識や技能を身につけることが出来ます。また、介護サービスの質向上に資する法人の内部研修も実施されています。 ⑩ 実習生の受け入れマニュアルは整備され、管理者は「実習指導管理者」です。昨年支援学校の生徒を受け入れ、法人に就職しています。センター内では、法人の養成校からの実習生を受け入れています。		

(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 有給休暇の消化は概ねできており、残業は殆どありません。看護・介護職が休暇の場合、本部やセンター内の小規模多機能の職員が勤務するなど、支援体制が取れています。職員の負担軽減に繋がるよう浴槽にリフトが設置されています。 ⑫ センター(3事業所)の職員は出勤時必ず小規模多機能の事務室に寄り、連絡メモ等を確認しています。その掲示板にはハラスメント等の内容や相談連絡先(介護事業部部長)が明記され、法人内部のカウンセラーの設置と共に周知しています。休憩室は広くリラックスできる環境が整備され、福利厚生制度もあります。		

(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 事業所の情報についてはホームページやパンフレットで開示しています。センターの広報誌(リエゾン通信)を年に数回、家族・民生委員に配布しています。リエゾンカフェを開催し、その案内チラシを職員が地域の各戸ポスティングと民生委員への配布、社協、役場、居宅介護支援事業所等、広く配布し呼びかけています。事業所には、地域のウクレレ・大正琴・フラダンス同好会の方々が、ボランティアとして訪れられることが年間を通して多くあります。 ⑭ カフェはデイサービスの休みである土曜日に隔月で開催し、餅つき大会、夏祭り等も行い、地域の方の参加や協力があります。行政や社会福祉協議会からの要請で、認知症や介護保険の勉強会の講師として職員を派遣しています。地域ケア会議には小規模多機能の管理者が出席し、センター長は行政の支援会議に出席しています。		

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 事業所のパンフレットは一日の流れ、利用料金、内容が示され、分かりやすいものとなっています。ホームページも事業所情報がわかりやすいです。サービスの体験利用を実施しています(昼食・おやつ代は実費)。見学はいつでも対応出来るようにしており、申し送りノートに記録しています。		

(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 利用に際しては、重要事項説明書を用いて詳しく説明しています。特に認知症対応型デイサービスとしての費用がデイサービスより高くなるため料金内容、サービス内容を丁寧に説明して納得を得ています。判断能力に支障のある利用者には家族や後見人など同席で説明しています。		
(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 アセスメントは所定の用紙に、ケアマネジャーからの情報を基に、居宅にて利用者・家族等から聴き取り記載しています。アセスメントの見直しは定期的に実施し、随時追加事項等は赤字で記入されていました。 ⑱ サービス担当者会議には本人及び家族等が参加し、出来るだけ本人の希望を聴き取るように努力されています。居宅介護計画に基づいて通所介護計画及び機能回復訓練計画を作成し、同意を得ています。 ⑲ サービス担当者会議には必ず参加し、専門家と意見交換しています。基本はケアマネジャーを通して情報を得ていますが、必要に応じてPTや主治医と直接意見交換をしています。 ⑳ 毎月モニタリングを行い、状態変化もしっかりと記述されています。ケアマネジャーには毎月報告するとともに、2か月に1度法人内のケアマネジャーとの意見交換会議を設けています。モニタリング様式には、目標到達度の記入欄に利用者の様子が詳細に記録されています。		
(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 ケアマネジャーとは密に連携し、退院前カンファレンスはケアマネジャーから情報を得るなどしています。困難事例はほとんど事業所内で解決していますが、ケアマネジャーや地域包括支援センターも加わり解決した事例もあります。各利用者の連絡先一覧表が作成されています。		

(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)		② 業務マニュアルは項目毎に活用しやすく分類・整理され、事務室に設置していつでも確認できるようにしています。更新は法人のデイ部会でされています。 ③ サービスの記録は紙媒体で記載されており、利用者の状態やサービス提供状況が適切に記録されています。記録は事務室の鍵がかかる書庫に保存されています。個人情報の扱いについては、入職時、研修、マニュアルにより周知徹底しています。 ④ 朝礼や送迎後に利用者の情報共有や意見交換を行い、申し送りノートにより休んだ職員も確認できています。毎月カンファレンスを行い、各利用者の支援についての意見集約が行えています。 ⑤ 家族とは送迎時に情報交換をするように心がけ、また、連絡帳には家族が記入する欄を設け、服薬・食事・体調・睡眠等の在宅時での様子を把握しています。家族はサービス担当者会議には必ず参加され、情報交換が行えています。		
(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)		② 感染症に対するマニュアルは疾患別に整備され、法人の感染症対策の研修会に参加しています。利用者の送迎は職員が行い、安全と共に感染症対策には十分気をつけるようにスタッフ間で意識向上を図っています。送迎車内にはノロ対策セット（消毒液・手袋・マスク・新聞紙・袋）を常備し、車内の衛生管理、二次感染を防ぐ対策を講じています。職員は毎年インフルエンザの予防接種をしています。 ③ 事業所内のトイレ、食堂、浴場、休養室等は清潔に保たれ、事務室、休憩室、倉庫も整理整頓されています。失禁用に蓋付きのごみ箱を設置しています。清掃は朝礼後や送迎終了後に職員が行い、年2回業務改善委員会の他事業所職員からの指摘や意見を受け入れ、改善に繋げています。		

(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)		㊸ 事故防止マニュアルを基に、内部研修や伝達研修を行っています。送迎は職員が行い、車内に事故対応マニュアルを常備し対応出来るようにしています。緊急時の指揮命令系統も明確になっています。 ㊹ 事故報告書は作成されており、報告する手順が決められ速やかに実行しています。再発防止については会議を開催し、原因の特定・解決策等について話し合い事故防止に努めています。今年度行政への事故報告事例はありませんでした。 ㊺ 非常災害マニュアルが整備され、災害発生時の指揮命令系統も明らかです。年2回消防訓練を実施し、そのうち1回は消防署員指導のもと、近所の人も参加して地域との連携を意識した訓練が行えています。また、地域の民生委員と共に避難訓練を実施しています。		

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)		㉑ 利用者の人権や意思の尊重についてのマニュアル、身体拘束マニュアル、高齢者虐待防止マニュアル等を整備し、法人内研修に参加した職員は伝達講習を行っています。利用者の自己決定を大切にしています。 ㉒ プライバシーの保護についてのマニュアルがあり、入浴介助については同性介助の希望があるか聞いています。入浴は個室で場合によっては職員はドアの外で待つようにしています。静養室も独立しており静かに休むことができます。 ㉓ 利用の受け入れを断ったことはなく、すべて受け入れています。		

(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てている。	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	A
(評価機関コメント)		③④ 利用者の意向は、連絡帳や送迎時、ケアマネジャーより意見を聞くなどの体制を取られています。また、満足度調査やご意見箱により匿名の意見の把握に努めています。家族の相談は個々に聞いており、家族懇談会を今年度実施しています。運営協議会は年2回開催し記録もありました。 ③⑤ 苦情については迅速に対応されています。苦情は少なく丁寧に説明した経過が苦情受付書に記録されています。アンケート結果は家族に配布しています。 ③⑥ 相談窓口は施設内に掲示され、重要事項説明書にも記載されています。年に2回運営協議会が開催され、利用者代表、家族代表、民生委員、包括支援センターが参加しています。センター施設内に介護相談員を受け入れています。		

(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てている。	B	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。	B	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 毎年利用者・家族に満足度調査を行って分析、経年変化を比較して改善につなげ、ケアマネジャーにも2年前アンケート調査を実施し、事業所のサービス向上につなげています。 ③⑧ 職員が少人数の為、検討委員会と名前はありませんが話し合いは随時行い、サービスの質の向上に係わる検討をしています。法人内の通所系会議、居宅支援事業連携会議、久御山町サービス事業所連携会議が開催され情報を集めています。 ③⑨ 事業所の強み・弱みを出しそれについて次年度の計画を策定していますが、さらに課題を項目別に整理されると良いかと思われます。第三者評価は開設してから5年目で今回初めての受診です。		