

## アドバイス・レポート

平成30年 2月26日

平成29年12月 1日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 舞鶴南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11】 労働環境への配慮</b> 有給休暇取得や時間外労働のデータ把握をするとともに有給休暇とは別に連続休暇であるリフレッシュ休暇がありました。育児休業・介護休業法に基づく規程が整備され、取得中の方も数名おられ、安心して子どもを育てることができるような風土があり適切に対応されていました。</p> <p><b>【通番13・14】 地域との交流</b> 毎月、広報紙を地域や利用者に配布するとともに、ホームページで施設内での取り組みを分かりやすく伝えています。町内会に加入しており、地域の中学校の合唱来訪や同法人の保育園と世代間交流を行っていました。また、地域の方を対象にした「いきがい倶楽部」での個別リハビリを行い、当デイサービスセンターの専門性を還元していました。</p> <p><b>【通番21】 多職種協働</b> 関係機関の連絡票、個人記録用紙の連絡先が整理され短縮ダイヤルが登録されていました。個別援助計画の策定について様々な職種の意見を反映されていました。また、入退院時には主治医から意見書が届くなど医療との連携体制が確保されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>【通番5】 法令遵守の取り組み</b> 管理者は法令遵守等の研修に参加し、職員に対し伝達研修等を実施しています。また、パソコンを通じていつでも最新の情報を閲覧できるようになっています。しかし、法令等については、法令遵守規定を定めていましたが、リスト化がされていませんでした。</p> <p><b>【通番23】 サービス提供に係る記録と情報の保護</b> 管理ソフトにより一元的に管理されていました。また、個人情報保護の観点から法人職員全体に研修を実施していました。 しかし、記録等の持ち出し規程が確認できませんでした。法人のリスク管理の観点からも規程を見直し管理を行うことが望まれます。</p> <p><b>【通番36】 第三者への相談機会の確保</b> 苦情解決の窓口設置場所等その体制について重要事項説明書に記載したうえで契約時に説明しています。しかし、介護相談員など外部の人材を受け入れ利用者の相談機会の確保などは行っていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人大樹会は、昭和57年12月に設立認可を受けました。理念「一人一人の人生を大切にし、健やかでやすらぎのある生活を送っていただくことを目指します。」をもとに舞鶴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。また、法人における中長期ビジョンを明確にし、事業所ごとの単年度計画を作成し、「職員だより」（年2回発行）を活用し全職員に周知を図っていました。</p> <p>きょうと福祉人材認証上位認証、は一とふる企業認証、ワークライフバランス認証企業、きょうと健康づくり実践企業等を取得し、リフレッシュ休暇の創設や直接施設長に提出する「希望調査」を実施するなど職員が働きやすい職場づくりを目指しています。職員の離職率も低く積極的な実習受け入れや、PR動画や求職者に対するバスツアーを企画するなど積極的に人材確保に努めていました。また、法人で働く職員を「楽しませ人」とし、職員の方々が主体的に大樹会の魅力を発信しているところは高く評価できます。</p> <p>舞鶴南デイサービスセンター（定員35名）は、平成9年に設立され、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ています。玄関を入ったところに職員の顔写真がついた自己紹介が掲示されており、利用者との関係を緊密にすることにつながっています。</p> <p>主任が理学療法士であり、リハビリに特化した支援が特徴となっています。また、入退院後の在宅サービスを支えるため病院との連携強化を図っています。</p> <p>職員一人ひとりが事業所の事業計画をふまえ、月間目標を立て次月に振り返り、継続的に質の向上に努めていました。また、役割担当表を事業所に掲示をしてそれぞれの役割分担を明確にし、一日リーダーを設置して主体的に声をかけあうなどチームワークの良さが伺えました。</p> <p>地域との関係においては、自治会に加入するとともに広報紙（法人と事業所で毎月発行）を配布し、また、地域の中学校の合唱部を受け入れたり、同法人の保育園との世代間交流などのつながりを大切にされていました。</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>・各マニュアルは作成されているものの、それらの定期的な見直しや職員全体に周知させる研修等に課題があります。マニュアルの一覧リストを作成して、再確認をされてはいかがでしょうか。</li> <li>・ハラスメントについては、セクシャルハラスメントの明記はありました。今後は、ハラスメント全般にかかる明記と相談窓口の設置も検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>・独自の様式に基づいたアセスメントが行われていたましたが、再アセスメントについて確認しづらいものとなっており、明確にされることを期待します。</li> </ul>
------------------	---

※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	2672700024
事業所名	舞鶴市南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)	予防通所介護
訪問調査実施日	平成29年12月14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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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。	B	B	
	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) 法人理念及び運営方針、行動指針はホームページ、パンフレットに記載され、玄関にも掲示している。定例会議で浸透するための取り組みを行っている。職員だよりを配布するとともに全職員が名札で携行している。家族には、広報紙(やすらぎ便り、やすらぎ新聞)を通じて周知しているが理解が深まる取組につながっていないと認識している。 2) 組織図、キャリアパス一覧表、職員役割担当表を整備している。職員が参加する定例会議、主任以上で構成される法人リーダー会議等があり、職員の意見が反映される仕組みがある。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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) 法人として10か年計画及び中期経営計画を策定している。単年度事業計画の策定に当たっては、定例会議等を通じて年度末に問題点や課題をふまえて作成されている。 4) 年度はじめの定例会議で年間目標を立てるとともに毎月振り返りを行い次月の目標を立てている。また、課題の達成状況は毎月のリーダー会議で確認をし、必要に応じて見直しを行っている。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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) 管理者は法令遵守等の研修に参加し、職員に対し伝達研修等を実施している。パソコンを通じていつでも最新の情報を閲覧できるようになっている。法令等については、法令遵守規定を定めているがリスト化がされていなかった。 6) 組織図、キャリアパス一覧表、職員役割担当表等が明文化され職員に周知されていた。職場活性化アンケートの実施、施設長へ直接提出する「希望調査」を通じて管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認している。定例会議をはじめ年2回の面談等を通じて職員の意見を聞いている。 7) 施設長は携帯電話を保持し、緊急的に連絡が取れる状況にあり、必要に応じて適切な指示を出せるようになっている。不在時でも一日リーダーを決めて対応できるようにしている。日々の状況については、朝ミーティングやタミーティング及び日報により把握している。			

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
		(評価機関コメント)		8)法人として採用計画策定委員会を設置して、年度初めに職員採用計画を立て魅力発信チームを中心に、人材確保に努めている。行動指針と行動基準(7つのレベル)が明文化されている。また、入職後に介護福祉士等資格取得を推奨しており、法人内での講習会、資格取得にかかる費用の無利子貸付、勤務上の配慮など支援体制を整えている。また、PR動画を作成するとともに定期的に求職者に対するバスツアーなどを開催し、職員との座談会など行っている。 9)キャリアパスに基づき体系的に研修計画が策定されている。新人職員には、担当者を配置してOJTが行われている。職員が互いに学び合うための事例発表会や認知症に係る勉強会などがある。 10)法人として実習受け入れマニュアルを整備し、積極的に受け入れを行っている。実習指導者に対する研修も実施されている。		
<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、スタッフ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)有給休暇取得や時間外労働のデータ把握をしている。有給休暇とは別に連続休暇であるリフレッシュ休暇がある。育児休業・介護休業法に基づく規程が整備され適切に対応されていた。職員の負担軽減については特浴及び移乗シートを導入している。 12)ストレスチェックを行い、必要に応じて産業医、精神科医につなげている。福利厚生については京都市民間社会福祉施設共済会に加入するとともに、互助会であるやすらぎ会において職員旅行など職員のストレス解消への取り組みがされていた。事業所内に休憩スペースが整備されている。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		13)毎月、広報紙を地域や利用者に配布するとともに、ホームページで施設内での取り組みを分かりやすく伝えている。町内会に加入している。中学校の合唱来訪、同法人の保育園と交流を行っている。 14)地域包括支援センターの依頼に講師を派遣している。地域の方を対象にした「いきがい倶楽部」での個別リハビリを行っている。		

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
<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)		15)ホームページやパンフレットを通じて、事業所の情報を提供している。希望があれば随時、見学やお試し利用の受け入れを行っている。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)契約書、重要事項説明書を用いて、サービスの内容や料金を説明するとともに同意を得ている。 成年後見制度等のパンフレットを常備して説明できるようにしている。認知症の初期段階の利用者には、認知症初期集中支援チームと一緒に同行訪問するなど、丁寧な対応を行っている。		

(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)「新規契約時アセスメントシート」を用いて初回のアセスメントを行っている。3か月に1回再アセスメントを実施している。 18)サービス担当者会議等を通じて利用者や家族にサービス内容等について説明をし、同意を得ている。主任が理学療法士であるため、個別リハビリの要望に細かく応えることができている。自宅を訪問して自宅の様子を把握したうえで住宅改修等の提案も行っている。 19)個別援助計画等の策定にあたっては、毎月の定例会議等で理学療法士、看護師、医師など様々な専門家の意見を得ている。 20)定期的に計画の見直しを行っている。個別援助計画の目標が達成したかどうかについてパソコンネットワークシステム「長寿」に記載し、ミーティング等で確認を取り、必要に応じて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)		21)関係機関の連絡票、個人記録用紙の連絡先が整理され短縮ダイヤルが登録されている。退院時には主治医から意見書が届くなど医療との連携体制が確保されている。法人内に、地域包括支援センターがあり、緊密な連携を図っている。		
(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、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	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)業務マニュアルは法人として作成したものがあがるが、より事業所に沿った内容にしたものが作成され、職員に周知されている。また、毎年1回の見直しとあわせヒヤリハットの分析や利用者アンケートをふまえ必要に応じて更新されている。 23)利用者の記録は整備されているが、個別援助計画と連動した記録になっていなかった。利用者の記録の持ち出し、開示等にかかる規程を明文化されていない。 24)毎日朝夕2回のミーティングや定例会議を活用して利用者の状況等が職員で共有されている。日誌に利用者の状況を詳細に記入しており、特に留意する事柄についてはマーカーで色を付けるなど工夫して情報共有を図っている。 25)連絡ノートを作成し、家族との連携を図っている。また、送迎時の機会をとらえ、独自の用紙を作成して家族との情報交換を行っている。年1回の介護の日には、「オープンデイ」の機会を設け日頃の様子を見てもらえる機会としている。		
(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、スタッフ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)法人に感染対策委員会が設けられており、デイサービスの職員も参画している。マニュアルを整備し、全職員に対し定期的に研修を実施するとともに、感染症流行期には手洗いやうがい等注意喚起をしている。 27)環境整備は担当を決め役割分担をして管理している。職員が毎日清掃している。厨房、全館清掃、エレベーター点検は定期的に業者委託にて実施され、点検表を提出させている。		

(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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。	B	A
(評価機関コメント)		28)事故、緊急時対応マニュアルを整備し、事故、緊急時の指揮命令系統が明記されている。マニュアルに沿って、メールの受信確認をするなど実践的な訓練を行っている。 29)事業所内リスクマネジメント委員会を立ち上げるとともに定例会議にて振り返って分析、検討し今後の対策を立てている。また、法人リーダー会議でも、定期的集計し、分析を行って全職員に周知している。 30)災害発生時対応マニュアルを設置し、法人本部を中心として、メール訓練や夜間対応含む避難訓練を行っている。地域包括支援センターと連携をしてハザードマップを作成している。		

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		
(評価機関コメント)		31)利用者の人権尊重を基本理念・基本方針に明記し、施設内に掲示している。「身体拘束防止」「虐待防止」について新人研修のほか、1年に1回研修を行っている。利用者アンケート等を実施して、定例会議で日常業務の振り返りを行っている。 32)新人研修でプライバシー保護について研修を行い、定例会議やミーティングでも業務の振り返りを行っている。入浴、排泄介助は契約時に同性介助の希望を聞き、利用者の意向に添っている。 33)受け入れにあたっては断らないことを基本姿勢として対応している。曜日の希望もできるだけ利用者の希望に添うようにしている。				
(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。	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	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)利用者や家族の意向を収集する手段として、送迎時に必ず利用者・家族に声掛けをする他、サービス評価アンケートを年に2度実施している。 35)利用者、家族からの意見や要望、苦情には、ミーティングや定例会議等を通じて迅速かつ組織的に対応している。利用者アンケートの結果は「やすらぎ便り」に公表している。 36)苦情解決の体制、窓口設置場所等について重要事項説明書に記載したうえで契約時に説明している。しかし、介護相談員など外部の人材を受け入れ利用者の相談機会の確保などは行っていなかった。				
(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		
(評価機関コメント)		37)年に2回利用者アンケートを実施し、その結果を定例会議で分析・検討し、新たな課題に対応している。 38)月1回の定例会議の中で研修を位置づけサービスの質の向上に努めている。京都府老人福祉施設協議会に加盟し、他事業所を見学したり、情報収集を行い、事業所の取り組みに活かしている。 39)第三者評価を3年に1度受けている。DOCAPシートに基づき職員それぞれが日常業務について振り返りチェックをし、次年度の事業計画の策定につなげている。				