

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 5 月 15 日

平成 29 年 9 月 12 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加茂の里 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
 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 1) 理念の周知と実践 法人の理念を事業所内に掲示するとともに、運営規程等に明記しています。職員には入職時に行動指針(品質方針)を記載したカードを配布して周知し、理念や運営方針に沿ったサービス提供を実践しています。</p> <p>(通番 2 1) 多職種協働 入院時には情報提供を行い、退院時にはカンファレンスに参加しています。また、カンファレンス記録にはスタッフの確認欄が設けられ、全員が内容を把握するようにしています。</p> <p>(通番 3 9) 評価の実施と課題の明確化 年 1 回の利用者満足度調査や年 2 回の嗜好調査の実施、IS09001の更新審査や内部監査を受けること等により自らのサービスの提供状況等を確認する仕組みがあります。サービス提供における課題を抽出し、それを拡大運営会議で分析・検討し、サービスの質の更なる向上につなげる取り組みを高く評価致します。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 1 1) 労働環境への配慮 雇用管理責任者を選任し、時間外労働等に関する管理を行っていますが、事業所として有給休暇の消化率を把握していませんでした。</p> <p>(通番 3 0) 災害発生時の対応 災害発生時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルがありませんでした。</p> <p>(通番 3 4) 意見、要望、苦情の受付 利用者・家族との定期的な個別の面談や懇談会が実施されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・職員の労働環境により配慮することで、更に質の高い介護サービス提供につながると考えます。事業所として有給休暇の消化率をデータ化し職員の労働実態を正確に把握し、勤務負担の軽減を検討されてはいかがでしょうか。・福祉避難所の指定を受け、自然災害の発生時に備え備蓄を行っていますので、災害発生時に地域と連携できる関係をつくった上で、対応マニュアルを作成されることで、災害発生時によりスムーズな対応ができると考えます。・利用者及び家族を対象に、個別の面談や懇談会を定期的に行い、生の声を聞く体制をより整備することで、サービスの更なる質の向上につなげられてはいかがでしょうか。
------------------	--

※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	2671400048
事業所名	社会福祉法人青谷福祉会 デイサービスセンター加茂の里
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)	介護予防通所介護・介護老人福祉施設 (介護予防) 短期入所生活介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成30年3月14日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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)		法人の理念を事業所内に掲示し、運営規程等にも明記しています。また、職員には入職時に行動指針（品質方針）を記載したカードを配布して周知し、理念や運営方針に沿ったサービス提供を実践しています。理事会での決定事項は各事業所が参加する拡大運営会議で周知しています。			
(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)		中期3年、長期5年の事業計画を策定し、年度方針展開表を用いて目標の達成率を毎月確認し、6ヶ月ごとに評価を行っています。年1回利用者満足度調査を実施することにより利用者のニーズや課題を明確に把握し、事業計画に反映しています。デイサービスセンターの運営会議で常に情報共有を行い、サービスの改善に取り組んでいます。			
(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)		遵守すべき法令等を正しく理解するために、職員が外部及び法人内の研修に積極的に参加して必要な情報をリスト化し、いつでも閲覧できる体制を整備しています。職務分掌規程に管理者等の役割が明記されています。デイサービスセンターの運営会議で職員が意見を出し合いサービスの改善につなげる仕組みがあります。職員アンケートの結果で、職員の満足度が高く、管理者との関係も良好であることがわかりました。指揮命令系統が明確で緊急時には適切に対応できる体制があります。			

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)		面接には加茂町高齢者福祉センターの管理者等が関わるなど、法人と密に連携しながら優秀な人材の確保を図り、安定した事業所の運営に努めています。外部研修の情報を常勤・非常勤職員を問わず積極的に案内し、研修の参加希望者に対しては必要に応じて勤務調整を行っています。実習に関しては、実習受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修を受講した職員が担当しています。		
(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	B
		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、スタッフが充分に休むことができ、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)		時間外労働等は雇用管理責任者が管理し、毎月の衛生委員会において状況を確認し、職員の意向を反映するよう努めています。法人のカウンセラーに相談できる体制を整備しストレス管理を行っています。なお、有給休暇の消化率も管理していただくことで、労働環境がより良くなると思われます。		
(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)		機関紙やパンフレット、ホームページ上で事業所の情報を積極的に公開しています。施設内の地域交流ラウンジを自治会の会場として提供しています。また、介護者交流会に参加し、介護上のアドバイスを行うなど地域住民との交流に努めています。		

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)		法人全体のパンフレットにデイサービスの内容も掲載しています。見学や体験には随時対応しています。記録簿には必要事項をしっかりと記録しています。		
(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)		事業所概要やサービスの利用料金等を記載した重要事項説明書を用いて利用者に説明し、署名・捺印にて同意を得ています。		

(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)		居宅介護支援事業所から提供された居宅サービス計画書の内容及びアセスメントの結果をふまえて個別援助計画を策定しています。利用者に変化等があればケアマネジャーにしっかり報告しています。個別援助計画は利用者・家族の希望を尊重し自立支援を意識したわかりやすい内容になっており、利用者・家族より同意を得ています。3ヶ月に1回モニタリング用紙を活用して個別援助計画の見直しを行っています。		

(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)		入院時には情報提供を行い、退院時にはカンファレンスに参加しています。また、カンファレンス記録にはスタッフの確認欄を設け、全員が内容を把握できるように努めています。		

(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)		各種業務マニュアルが整備されています。文書管理規程がありますが、規程の中に持ち出しについての詳細な項目がありませんでした。個人情報保護の観点から追記されてはいかがでしょうか。3ヶ月に1回、送迎時に利用者の家族と情報交換を行う機会を設けています。		

(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)		感染症の対策及び予防に関しては、研修等で全員に指導しています。また、事業所内の衛生管理は外部の業者に委託し十分に行われており、臭気はありませんでした。		

(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	B
(評価機関コメント)		事故・緊急時のマニュアルやフローチャートはわかりやすい内容になっています。事故が発生した場合はコールバック連絡書を作成し、運営会議で報告し、再発防止対策を検討しています。防災対策マニュアルがあり、マニュアルの内容に基づき訓練計画を策定し、年2回訓練を実施しています。なお、福祉避難所の指定を受け、自然災害の発生に備え備蓄を行っておられるので、地域との連携を意識したマニュアルを作成することで、災害対策をより強化されてはいかがでしょうか。		

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	B
	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)	プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供については勉強会や研修の実施により職員に対し周知徹底しています。理念及び運営方針に人権の尊重等に関する内容が盛り込まれています。虐待防止については身体拘束廃止委員会で具体案等を検討し、常に利用者の立場に立ったサービス提供が行われています。ただ、浴室の出入口がカーテン式になっており、中の様子が見える可能性もあるので改善をご検討下さい。また、定期的な面談の実施など利用者の意向等を聞く機会を設けられてはいかがでしょうか。				
(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	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	A
	(評価機関コメント)	意見・要望・苦情の受付について、毎月の請求書の発送時にご意見はがきを同封し、利用者・家族から要望等を引き出す工夫をしていることを高く評価致します。また、利用者の意向や満足度等をより把握するために、利用者・家族との定期的な個別面談や懇談会の実施を検討されてはいかがでしょうか。				
(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)	満足度調査や嗜好調査の結果を拡大運営会議で分析・検討し、サービスの質の向上につなげていることを評価致します。また、ISO9001の更新審査の受審や内部監査の実施等により自らのサービス提供の状況等について確認し、課題を抽出し改善につなげる仕組みがあることを高く評価致します。今後も継続して取り組んで頂き、より地域に根ざした事業所となれることを期待致します。				