

様式 7

アドバイス・レポート

平成31年2月22日

平成30年12月26日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ガレリアかめおかデイサービスセンター様につきましては、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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者は、事業所のミーティング（毎月開催）に参加し、職員の意見を集約し運営に反映していました。また、年1回職員が「職務状況シート（就業に関する意見や要望・異動に関する希望を記載）」を提出し、局長と課長による面談（年1回）をする中で、管理者に対する評価も聞き取っていました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域住民が参加する「市民福祉のつどい」（10月開催）には、利用者の作品を出品し福祉に関する理解を深める取り組みや、介護相談を担当していました。また、市の介護予防事業に介護福祉士の職員を派遣し運営に協力していました。 <p>災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所は、道の駅や図書館、生涯学習施設等がある大型複合施設「ガレリアかめおか」内に位置し、隣接の建物には法人事務局があります。その為、様々な人が出入りすることを想定した全体の災害対応指針を整備し、ガレリアかめおか全体の自衛防災組織に入り、管内連携を想定した合同防災訓練を実施している他、年2回消防署の指導のもと消防訓練を実施していました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間のレクリエーションや行事の計画を作成し実施後の検討はしていましたが、法人の事業計画に沿って具体的に取り組み課題を示したものがなく、定期的に達成状況を確認する仕組みがありませんでした。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 独自のアセスメントシートを使用し、6ヶ月ごとに見直し更新していましたが、ニーズや課題を明らかにする手順や頻度は定めていませんでした。

	<p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に係る業務マニュアル（介護・看護・送迎等）を作成し、必要に応じて見直しをしていましたが、マニュアルを見直す基準を定めていませんでした。 <p>評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な自己評価の取り組みがなく、第三者評価も今回が初めての受診でした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画に沿って、事業所の取り組み課題（接遇・サービス提供・人材育成等）や具体的な数値目標などを定めた事業所の事業計画を策定し、カンファレンス等で定期的に達成状況を確認することで、より効率的で確実なサービスの向上や人材育成につながるのではないのでしょうか。 <p>アセスメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントや計画を変更する時期や期間などを明確にし、計画作成の手順をマニュアル化することで、確実なアセスメントの実施につながるだけでなく、職員教育や育成、引継ぎなどにも活用できるのではないのでしょうか。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの見直しにかかる基準を定め、年1回ミーティングでマニュアルの見直しをされてはいかがでしょうか。定期的に見直すことで、支援内容を振り返る機会になり、業務や手順の統一性が図れる他、最新の情報や手法を取り入れることができるため、実際に活用できるマニュアルとなり、より質の高いサービス提供につながることを期待できます。 <p>評価の実践と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価とは別に、事業所のサービスについて自己評価の仕組みを検討されてはいかがでしょうか。第三者評価項目でチェックが入らなかった項目や業務マニュアルに記されているサービスの提供内容を評価項目とし、適切に実施できているか定期的に自己評価をすることで、マニュアルの見直しや次年度の業務レベルの課題（事業計画の課題）が明らかになり、更なるサービスの向上につなげることができるのではないのでしょうか。

※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)

※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	2671600027
事業所名	ギャラリーかめおか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	平成31年1月24日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉会

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		1. 理念を事業所ホールに掲示し、年初に会長から職員への説明や朝礼で唱和することで職員への周知と理解に努めていました。また、利用者や家族には利用時に理念を掲載したパンフレットで説明し、機関紙「ぼっかぼか」（毎月発行）にも理念を掲載していました。 2. 法人の会議（課長・センター長・主任各月1回）や事業所のミーティング（正職員のみ・全員各月1回）を開催し、それぞれ案件別に職員の意見を反映して意思決定できる仕組みがありました。また、職務分掌規程に各職務の権限や責任を明示していました。			
(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。	B	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		3. 法人の単年度の事業計画を策定し、法人と各事業所の取り組み方針を明示していましたが、中・長期の目標がありませんでした。 4. 年間のレクリエーションや行事の計画を作成し実施後の検討はしていましたが、法人の事業計画に沿って具体的に取り組み課題を示したものがなく、定期的に達成状況を確認する仕組みがありませんでした。			
(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。	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。	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)	<p>5. 介護事業課長が法令遵守の法人研修に参加し、管理者や職員に伝達し周知に努めていました。また、併設の法人事務局に関係法令集を整備しすぐに調べることができましたが、関係法令をリスト化したものではありませんでした。</p> <p>6. 管理者は、事業所のミーティング（毎月開催）に参加し、職員の意見を集約し運営に反映していました。また、年1回職員が「職務状況シート（就業に関する意見や要望・異動に関する希望を記載）」を提出し、局長と課長による面談（年1回）をする中で、管理者に対する評価も聞き取っていました。</p> <p>7. 管理者は事業所を離れる時は携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制をとっていました。また、事業の実施状況は業務日誌や朝礼で把握し、緊急時連絡網を整備して緊急時に備えていました。</p>
--	------------	---

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。	B	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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 「職員宣言」を策定し、法人職員としての行動と人材育成の指針を明示していました。職員の配置に関しては法人総務部で調整している他、採用後の資格取得支援として社会福祉主事の受講研修や認知症実践者研修の受講日を勤務扱いにしていました。</p> <p>9. 京都府社会福祉協議会のキャリアアップ研修（新任・中堅・リーダー・管理者）を活用し、段階的な研修を実施していました。また、法人と事業所とで毎月研修会（接遇・権利擁護・感染症・介護技術等）の開催や、朝礼やミーティングで気づきの検討をしていました。</p> <p>10. 中学生の職場体験や社会福祉士の実習の受け入れをし、受け入れに際しては各学校に赴いて受け入れの要領や注意点などについて打ち合わせをしていましたが、実習受け入れのマニュアルがありませんでした。</p>		

(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。	B	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)		<p>11. 有給休暇や時間外労働について法人総務部で把握・管理し、「職務状況シート」で職員の就労に関する意向を分析していました。また、育児・介護休業の規程を整備していました。職員の負担軽減としてリフト浴やリフト車を活用していました。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルスの相談窓口は産業医が担当し、ストレスチェックを実施していました。福利厚生として、法人の費用補助で新年会・忘年会・歓送迎会を開催していました。また、十分な広さの量の休憩室があり、ハラスメントの規程も整備していました。</p>		

(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。	B	B
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。	C	A

	(評価機関コメント)	13. 法人のホームページによる広報の他、機関紙「社協かめおか」を発行（2ヶ月毎）して市内全戸配布していました。また、事業所のある建物の玄関には福祉関係のパンフレットの設置や地域のイベントの情報も掲示していました。しかし、情報の公表制度等の地域への広報はできていませんでした。 14. 地域住民が参加する「市民福祉のつどい」（10月開催）には、利用者の作品を出品し福祉に関する理解を深める取り組みや、介護相談を担当していました。また、市の介護予防事業に介護福祉士の職員を派遣し運営に協力していました。
--	------------	---

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. パンフレットや広報紙「ぼっかぼか」に、利用の様子やサービス内容、持ち物について記載していました。問い合わせや見学、体験利用にも随時対応していました。			
(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	B	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書やパンフレットを用いて、サービス内容や料金の説明をし同意を得ていましたが、介護保険サービス利用料の2割、3割負担の料金について記載していませんでした。成年後見制度等の活用については、必要に応じて活用を推進できる体制を整えていました。			
(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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		17. 事業所独自のアセスメントシートを使用し、6ヶ月ごとに見直し更新していましたが、ニーズや課題を明らかにする手順や頻度は決めていませんでした。 18. 利用者や家族の意向を確認し、ケアプランと連動した通所介護計画書を作成の上同意を得ていました。 19. サービス担当者会議や退院前カンファレンスに参加し、医師や看護師、介護支援専門員などからの意見を踏まえ、通所介護計画書に反映していました。 20. 定期的にモニタリングや見直しが行われていましたが、見直しを行う手順や時期を明確に決めていませんでした。			
(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. 介護支援専門員を通じて主治医など医療機関との連携を図っていました。また、退院前カンファレンスに参加し必要な医療処置などを情報収集する他、退院時サマリー等の情報提供を得ていました。			

(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	B
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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. サービス提供に係る業務マニュアル（介護・看護・送迎等）を作成し、必要に応じて見直しをしていましたが、マニュアルを見直す基準を定めていませんでした。 23. 利用者個々のサービス提供時の記録を整備していました。また文書管理に関する規程の中で保管、保存、持ち出し、廃棄について定めていましたが、職員に対し記録の管理や個人情報保護等に関する研修を実施していませんでした。 24. 朝礼やミーティング、業務日誌、連絡ノートを活用し、利用者の申し送りやケアの注意点を職員間で共有していました。 25. 日々のサービス提供時の様子は、連絡帳や送迎時に家族等に伝えていました。広報紙「ぼっかぼか」は写真を多用し、デイ利用中の様子が分りやすく工夫していました。		

(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. 感染症に関するマニュアルを整備し、年1回職員研修を行うことで予防と対策に取り組んでいました。嘔吐があった際の必要物品を用意し、すぐに対応できるようにしていました。 27. 事業所内の備品等は整理整頓し安全に保管していました。施設清掃は外部委託業者が毎日実施の上点検表に記録し、気になる臭いなどもなく衛生管理に取り組まれていました。		

(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	B
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. 事故発生時や緊急時のマニュアルを作成し、指揮命令系統が明確になっていました。年1回普通救命講習会を実施していました。 29. 事故発生時には事故報告書を作成し、事故の原因や対応方法についての分析はしていましたが、その結果マニュアル等の見直しまでは至っていませんでした。 30. 法人の災害対応指針を整備し、年2回消防署の指導のもと避難訓練を実施していました。また、ガレリアかめおか全体の自衛防災組織に入り、管内連携を想定した合同防災訓練を実施していました。		

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		31. ミーティングで人権や虐待防止の研修参加の伝達や日々の業務の振返りを行い、尊厳に配慮したサービスの提供に取り組んでいました。 32. ミーティングでプライバシーの研修やマニュアルに沿ったサービス提供の点検を実施し取っていました。 33. 基本的に定員を超えない場合は受け入れて、定員を超過する場合は介護支援専門員と連携し曜日の変更を提案するなど対応していました。他事業所の一覧も備え相談対応が出来るようにしていました。			
(2)意見・容貌・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。	B	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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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. 利用者や家族の要望・相談に対しては、連絡帳や送迎時の面談などで個別に対応していましたが、定期的な面談や家族懇談会は開催していませんでした。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書で管理者に報告の上個別に対応していましたが、公開はしていませんでした。 36. 第三者委員を設置し連絡先も明記していましたが、外部の人材による相談体制はありませんでした。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取り組み	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。	C	B	
	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。	B	C	
	(評価機関コメント)		37. 利用者連絡帳の記載やレクリエーション、行事の報告書から利用者の意見、要望等を集約しミーティングで検討していましたが、定期的な満足度調査は実施していませんでした。 38. 法人内の連絡協議会や月1回デイ部会(市内の通所介護事業所による会合)に参加し情報交換を行い、ミーティングで他事業所の取り組みについて比較検討していました。 39. 定期的な自己評価の取り組みがなく、第三者評価も今回が初めての受診でした。			