

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 2 月 19 日

平成 30 年 11 月 20 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住の江様につきましては、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><b>質の高い人材の確保</b></p> <p>・人事管理制度要綱によりキャリアアップや人材育成の仕組みが確立していました。教育訓練給付金制度が充実しており、介護福祉士実務者研修・初任者研修・介護福祉士模擬試験などの受講料 100%支給や関連資格取得費も補助があり、人材確保と定着に効果を得る仕組みがありました。</p> <p><b>地域への貢献</b></p> <p>・年 4 回の「虹の会(家族会)」で事業所からの認知症に関する講師派遣や「ミニむつき庵 (京都むつき庵)」を設置し、排泄ケアの相談を受入れることで、事業所の専門性を地域に還元していました。</p> <p><b>職員間の情報共有</b></p> <p>・朝礼での全職員参加が難いため、全職員が揃う昼間の時間を活用し「昼ミーティング」を実施することで、職員間の情報共有をより確実にできるよう実施していました。</p> <p><b>人権等の尊重</b></p> <p>・事業所内での利用者と職員の距離が日常的に近く、密に接することが家庭的な雰囲気を醸し出し、穏やかで話しやすい環境を作り出すことができていました。実際に日常会話から利用者の意向を聴くことができ、早々に実現することでサービスの質の向上に繋がっていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b></p> <p>・管理者は労務管理等法令遵守の研修を受講し、受講内容を PDF でのデータ共有やケア会議で伝達していました。事業に関する多種法律を網羅したリスト化をしていましたが、職員に周知していませんでした。</p>

	<p><b>ストレス管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスチェックや産業医の相談体制がありました。休憩場所は和室や事業所上階のフロアがあり、ゆったりとした空間でした。ハラスメント規程を整備していましたが、相談が容易にできる体制になく、職員への周知文書がありませんでした。</li> </ul> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価は定期的に受診していましたが、事業報告書に1年間の評価をまとめていましたが、サービスの体制、内容、質などについて評価する基準や仕組み、評価の過程を示すものではありませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>法令遵守の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業に関する多種法律を網羅したリストがあるため、それをパソコン等どのように検索すれば、知ることができるかをわかりやすく手順に示してはいかがでしょうか。それによって必要時に職員が容易に調べることかでき、法令の理解につながるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>ストレス管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近年、多種ハラスメントの法制化が進みつつあります。ハラスメントに対する容易な相談体制を整備し、全職員に周知することで、職員にとってより安心できる職場環境となり、利用者ケアにも好影響が得られるのではないのでしょうか。</li> </ul> <p><b>評価の実施と課題の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画に基づく事業報告は、まとめた形で作成していましたが、より具体的にサービスの細部にかかる内容を自己評価できるシートなどを作成してはいかがでしょうか。その評価過程から課題が明らかとなり、事業計画へも反映しやすくなるのではないのでしょうか。</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)

※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	2673300154
事業所名	デイサービスセンター住の江
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士会

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. 理念は、フロアに利用者目線の高さで掲示し周知していました。地域や家族向けには法人と京丹後市が主催する「虹の会（家族会）」での説明やホームページの掲載で周知していました。職員へは毎年の事業計画策定時やケア会議（事業所会議）で理念やサービスについて確認していました。 2. 組織はケア会議から地域福祉部主任会議・全体主任会議・運営会議（法人管理職）へと職員の意見を反映する仕組みがありました。管理規則により職務権限を規定していました。		
<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. 事業計画は3年ごとに策定する中期計画を基に単年度計画を策定していました。事業所と法人が予算折衝を行い、職員に経営意識をつけていました。 4. 事業計画を基に課題を具体化し、ケア会議で年1回課題達成状況を確認していました。		
<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。	A	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. 管理者は労務管理等法令遵守の研修を受講し、受講内容をPDFでのデータ共有やケア会議で伝達していました。事業に関する多種法律を網羅したリスト化をしていましたが、職員に周知していませんでした。</p> <p>6. 管理者の職務は管理規則に文書化していました。職員からの意見は年2回の部長面談やケア会議で聞き取っていました。管理者に対する部下からの評価は、部長面談で面談シートを活用し実施していました。</p> <p>7. 管理者は携帯電話を所持し、いつでも指示を出せる体制があり、パソコンソフトによる業務日誌等で状況把握していました。</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。	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を実施し、段階的に必要な知識や技能を身に着けることができる。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)		<p>8. 人事管理制度要綱により人材育成の仕組みが確立していました。教育訓練給付金制度が充実しており、介護福祉士実務者研修・初任者研修・介護福祉士模擬試験などの受講料100%支給や関連資格取得費も補助がありました。</p> <p>9. 人材育成指針により個々の職員の能力開発を通じて法人組織の全体の力を向上することを目的に外部・内部研修を体系化し、職員の個々の研修計画を整備していました。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルに目的を明文化し、初任者研修として高校生の実習を受け入れていました。</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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>11. 公休に加えてリフレッシュ休暇を年に2日間取得できる制度がありました。職員の負担軽減としてスライディングボード（移乗用具）の活用その他、腰痛予防として整体施術の治療費全額補助制度があり、活用していました。</p> <p>12. ストレスチェックや産業医の相談体制がありました。休憩場所は和室や事業所上階のフロアがあり、ゆったりとした空間でした。ハラスメント規程を整備していましたが、相談が容易にできる体制になく、職員への周知文書がありませんでした。</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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		13. ホームページや広報紙「丹後園たより」で事業所情報を広報していましたが、情報の公表制度の内容を独自に開示していませんでした。 14. 年4回の「虹の会」で事業所からの認知症に関する講師派遣や「ミニむつき庵（京都むつき庵）」を設置し、排泄ケアの相談を受入れていました。		

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
<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「ご利用案内」を作成し事業所の情報を提供してました。提供するサービス内容、利用時間、利用料金、連絡先等も明記してました。見学等は随時対応し、業務日誌に記録してました。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16. サービス開始にあたり、重要事項説明書を用いて利用者説明し、サービス内容や利用者負担金については同意を書面で得てました。成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業は、パンフレットを用いて説明する仕組みがありました。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式にて利用者の心身状況や生活状況等を把握し、専門家との連携も記載してました。アセスメントは状態変化時や介護認定更新時に実施してました。 18. 個別援助計画の策定は、利用者や家族の希望を尊重し、自立支援を意識して具体的な目標を設定してました。またサービス担当者会議で希望やニーズを確認してました。 19. サービス担当者会議で専門家への意見照会や意見交換を行い、個別援助計画に反映してました。 20. 個別援助計画の見直しはできてましたが、見直しや変更を行う基準を定めていませんでした。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 他の事業所や施設など関係機関・団体のリストを作成し活用してました。また地域ケア会議に参加し、地域包括支援センターや行政・関係機関と連携を図ってました。			

(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。	B	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	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. 業務マニュアルは実際の手順に即した具体的な内容であり活用していました。しかし、見直しの基準を定めていませんでした。 23. 利用者の記録を整備し、個別援助計画に基づくサービスが実施できていました。利用者の記録の管理は、文書取扱規程に定めていました。個人情報保護の教育・研修は、新人職員研修やコンプライアンス学習会で実施していました。 24. 各職員がパソコンによる申し送りや個人記録を確認するほか、朝礼や昼ミーティングを活用して共有していました。ケア会議（月1回）でケアカンファレンスを実施していました。 25. 送迎時や連絡帳、地域交流会を通じて、サービス提供時の状況を家族に伝える機会を確保していました。		

(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. 感染マニュアルを作成し、最新の情報を入手して更新していました。また丹後保健所による研修を毎年受講し、ケア会議等で伝達していました。 27. 整理整頓された職場環境で、清掃は定期的にケア職員や清掃担当職員が実施していました。		

(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	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. 事故や緊急時の対応及び予防マニュアルを作成し、指揮命令系統も明記していました。また毎年救急救命訓練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、家族や関係者に説明していました。事故事例に基づきマニュアルや事故防止対策の評価・見直しも実施していました。 30. 災害発生時の対応マニュアルを作成し、住民代表の方も参加する訓練も実施していました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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)		<p>31. 理念に「お一人お一人を大切に・・・」を掲げ、身体拘束防止に関する学習会を実施するほか、外部講師による研修も行い伝達研修で周知していました。</p> <p>32. プライバシーや羞恥心に配慮することは、研修会や朝礼・昼ミーティング時等に常に意識して情報交換を行う習慣がありました。</p> <p>33. 新規利用受入での曜日調整や他サービス利用との兼ね合いで、利用開始まで待機となることはありましたが、利用申し込みを断ることはありませんでした。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 意見箱の設置があり、送迎時にも家族から意見や要望を聞くことで常に意向を拾い上げる体制はありましたが、定期的な利用者個別面接や懇談会は行われていませんでした。</p> <p>35. 利用者の苦情は迅速に報告し、全主任会議にて検討し職員に伝えていました。苦情等の改善状況は広報紙で公開する仕組みがありました。</p> <p>36. 相談窓口である第三者委員の連絡先を玄関やホールに掲示するほか、重要事項説明書には公的機関の相談窓口を記載していました。京丹後人権擁護委員協議会の委員が来所し、利用者の相談機会を確保していました。</p>			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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。	B	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 利用者満足度調査を今年度から実施していました。集計し、分析検討の会議は予定段階でした。</p> <p>38. 全体主任会議・部内主任会議やケア会議でサービス向上の検討をしていました。外部の介護支援専門員からの利用者評価をアンケートで収集し、改善に取り組んでいました。また京丹後地域で組織するユニットin北京都で他事業所と意見交換していました。</p> <p>39. 第三者評価は定期的に受診していました。事業報告書に1年間の評価をまとめていましたが、サービスの体制、内容、質などについて評価する基準や仕組み、評価の過程を示すものがありませんでした。</p>			