

アドバイス・レポート

平成31年4月8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9月18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安寿につきましては、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>○意見要望への対応 利用者アンケート等で分かった利用者、家族の要望に対して、チームで協力して要望の実現に取り組まれていました。また、外出や、レクリエーション活動等への対応についてもチーム全体で協力し、積極的に実施されています。</p> <p>○業務マニュアル 業務マニュアルに加え、職種ごとに役割とタイムスケジュールを一覧化した書類を作成し、1日の職務が明確化されていました。それによりサービスの標準化が図られていました。</p> <p>○産休・育休スタッフへのサポート 産前休暇取得予定のスタッフへ面接の時間を設け、各種制度を活用するためのアドバイスを行うとともに、育児休暇中のスタッフに定期的に連絡をとり、スムーズな職場復帰の為のサポートを実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○中長期事業計画の策定 単年度の事業計画については、事業所のミーティングを経て代表者会議、理事会での検討で策定されていましたが、中長期事業計画は策定されていませんでした。</p> <p>○個別援助計画の定期的な見直し 個別援助計画の見直しが、介護保険更新時および利用者の状態変化時に実施されていますが、定期的な見直しの時期を明示された文書が確認できませんでした。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化 第三者評価の受診は今回が初めてでした。サービス向上の質の向上に関する事業所の自己評価、が介護サービス情報の公表による評価のみとなっていました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人安寿会は、平成6年3月に設立認可を受けられ、現在まで地域福祉の向上に積極的関わって来られました。今回受診されたデイサービスセンター安寿におかれましても、地域の利用者の声に対して誠実に応え、利用者一人ひとりの要望を実現するためにチームで協力をして、サービスを提供しておられます。今後もさらなるサービス充実の為、下記アドバイスをさせていただきます。</p> <p>○事業計画の中長期計画策定 単年度計画を確実に遂行する事に注力し、進捗、達成状況について法人、事業所単位で定期的に点検が行われていますが、介護保険を取り巻く状況が見通せない状況の中でスタッフの不安を取り除き、モチベーションを維持するために、事業所として中・長期的ビジョンを示すことも重要と考えます。</p> <p>○個別援助計画の定期的な見直し 個別援助計画の見直しが、介護保険更新時、及び利用者の状態変化時にのみ実施されていましたが、定期的な見直し時期を定めてること、また、実施状況を確認できる記録を整備することを提案いたします。</p> <p>○評価の実施と課題の明確化 事業所が自己評価を行うことはサービスの質の向上にも有効と考えます。公的制度の活用とともに、事業所で自己評価を行う体制を構築していただくことを期待します。また、第三者評価については3年毎に受診していただければと思います。</p>
------------------	--

※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	2672700032
事業所名	デイサービスセンター安寿
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2月5日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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
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. 代表者会議を通して職員に理念、方針を周知しています。また、ホームページや施設内掲示を通して利用者、家族へ周知しています。 2. 理事会を定期的に開催し、公正・適切なプロセスで意志決定が行われています。また、「安寿会組織規程」で職務の基準を明確化しています。		
(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。	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。	A	A
	(評価機関コメント)			3. デイサービス会議を実施し、利用者のニーズや職員の意見を共有し、単年度事業計画を策定しています。しかし、中長期計画については策定していません。 4. 管理者が半期ごとに職員面談を行い、現状の把握や課題・目標の設定が行われています。また、部門ごとに達成状況を数値化し理事会で報告しています。		
(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。	B	B
	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. 管理者は研修に参加する等で法令について情報収集を行っています。また、介護保険法令の検索PCソフトを契約し、必要な事項がすぐに調べられる体制を構築しています。 6. 管理者の役割と責任については「安寿会組織規程」に規定しています。また、随時職員へのヒアリングを行い、意見の吸い上げに努めていますが、管理者自らを評価する仕組みは確認出来ませんでした。 7. 管理者は日報で事業の実施状況を確認しています。また、緊急連絡網を整備すること等により、緊急時に管理者が指示できる体制を確保しています。		

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	B	
	(評価機関コメント)		8. 人材確保については「人事制度要綱」に定めています。また、資格取得手当の支給や資格取得の支援を行い、無資格未経験者のスキルアップの支援を実施しています。 9. 法人、事業所それぞれで研修計画を立て、計画に沿って実施しています。また、毎日実施するミーティングで日々の気づきを共有しています。 10. 「実習実施要項」にて受け入れ体制を整備しています。実習の受け入れについては特別養護老人ホームの生活相談員が窓口となっておりますが、書面等に明記していません。			
(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. 就業状況については庶務課長が管理し、有給取得率等の把握も行っています。夏季休暇制度を導入し対象者全員が確実に取得できるように配慮しています。職員の負担軽減の為の環境工夫、機器の活用については十分とは言えません。 12. 半期ごとに人事考課面接を行い、組織や上司に対する要望を聞き取っています。業務を離れリラックスできる休憩場所を確保しています。			
(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. 広報紙を利用者、家族、関係機関、ボランティアに配布し活動の様子を公表しています。また、ホームページでも公開しています。地域への外出の際には外出先の民生委員、区長に協力を依頼しています。 14. 法人の職員が研修会での講師、各種委員会への参加を行うことで地域貢献を図っています。			

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. ホームページやパンフレットその他、事業所の紹介チラシ「デイサービスセンター安寿の一日の流れご紹介」にて、利用者向けに分かりやすく事業所の説明をしています。見学等は管理者や生活相談員が対応し、「見学簿」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. 重要事項説明書に基づき説明を行い、利用者の同意を得ています。事業所には、成年後見制度や権利擁護等の制度に関するパンフレットを設置し、必要に応じて支援しています。			
(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。	B	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. 所定のアセスメント様式により、介護の更新の都度、利用者の心身・生活状況の把握を行っていますが定期的な実施ではありませんでした。 18. サービス担当者会議で利用者や家族の意向を聴取し、部署内で開催している策定会議にて、個別援助計画を検討・策定しています。 19. 個別援助計画策定の際には、利用者の主治医や療法士等に意見照会し、情報を得るようにしています。 20. 月1回ケース担当者がモニタリングを行い、記録しています。計画の見直しについて、個別機能訓練計画は3ヶ月に1回見直しをしていますが、個別援助計画の見直し時期・手順について定められた文書は確認できませんでした。			
(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. 利用者毎に主治医を確認し、連絡がとれるよう努めています。また、利用者の状況に応じた対応ができるよう関係機関等をリスト化した「他事業所電話帳」を整備しています。			

(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)		22. 看護師やドライバー、ホール担当者等の役割別の業務マニュアル「役割とタイムスケジュール」を整備しています。マニュアルは年に1回見直しを行っています。利用者アンケートの結果からレクリエーション内容を変更し、業務内容の見直しを行いました。 23. 日々の記録はパソコンのソフトで行っています。「個人情報管理規程」に基づき、記録の取り扱い等を行っています。個人情報保護に関する研修も毎年開催しています。 24. 申し送り事項は「デイ安寿申し送り」にて行っています。月に1回デイサービス会議を開催し、利用者のケアに関する検討を行っています。会議内容は議事録を部署内で回覧を行い、職員全員に周知する仕組みがあります。 25. 送迎時に利用者の様子を伝達しています。また、連絡帳を作成し、自宅での生活の様子や状況等、利用者に関する情報交換を行っています。		

(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)		26. 「感染症対応マニュアル」を作成し、年1回更新しています。感染症の研修は毎年実施しており、保健所の職員を講師として招く等、より専門的な内容となっています。 27. 清掃は毎日実施し、清潔な空間の維持に努めています。臭気対策は市販品の消臭剤を使用する他、一日3回換気を行っています。		

(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	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	B
(評価機関コメント)		28. 「緊急時・事故発生時対応マニュアル」を策定し、指揮命令系統を明示しています。リスクマネジメントの研修を3月に実施予定です。 29. 事故等は「ヒヤリハット・アクシデント事故報告書」に記録しています。事故の度合いは、0～5でレベル設定し、レベルに応じた対応方法を定めています。デイサービス会議にて、ヒヤリハット、アクシデントの集計していますが、マニュアルの見直しには活用できていません。 30. 「消防計画」、「非常災害対応マニュアル」、「原子力災害に係る避難計画」を策定し、火災訓練や、土砂災害訓練を毎年実施しています。ただし、地域との連携を意識したマニュアルは作成していません。		

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. 法人理念、デイサービス運営規定に高齢者の尊厳について記載があり、サービス提供に反映できるよう対策を取っています。また、身体拘束や高齢者虐待に関する研修を実施しています。 32. プライバシーの保護マニュアルを策定し、研修も実施しています。介護マニュアルやサービス提供についても、プライバシーを意識した内容となっています。 33. 定員を超えない範囲において基本的に利用を受け入れています。			
(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。	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)		34. 「デイサービスに関するアンケート」により、利用者や家族から意見を吸い上げる仕組みを確立しています。しかし、利用者個人への定期的な面接等の機会が設けられていません。 35. 「デイサービスに関するアンケート」や「意見箱」により得られた意見や要望について対応を行い、その内容について職員に周知しています。 36. 第三者の窓口について掲示物や重要事項説明書への記載にやや分かり難い点がみられましたが、相談できる体制は整っています。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		37. 「デイサービスに関するアンケート」を年1回実施すること等で、利用者の満足度を確認しています。また、調査結果についてはデイ会議の中で話し合うなど、検証と改善に向けた取り組みも行っています。 38. デイ会議でサービスや業務について全職員で評価、検討をし、改善に努めています。また、他事業所への見学などを通じ、積極的な情報交換も実施しています。 39. サービス提供の課題については事業計画や研修計画に盛り込んで改善を図っていますが、事業所評価の仕組みは、介護サービス情報の公表を活用した評価のみです。第三者評価については初めての受診になります。			