

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 5 月 1 6 日

平成 3 0 年 1 1 月 2 4 付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 社会福祉法人わち福祉会 長老苑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>(通番 1 1) 労働環境への配慮 (通番 1 2) ストレス管理 職員ヒアリングで、有給休暇が取得しやすく、上司等に相談に乗ってもらうことができ、とても働きやすく、風通しの良い職場という声がありました。 (通番 1 4) 地域への貢献 災害発生時の避難者の受け入れや入浴施設の無料開放、認知症に関する内容の講演や出張介護教室の実施、子供から高齢者までが楽しめる行事の実施など、地域に密着した活動を行っておられることを高く評価いたします。 (通番 2 5) 利用者の家族等との情報交換 連絡票が詳細な内容になっており、家族への返事も丁寧に記載される等、利用者・家族を大切にしておられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 2 2) 業務マニュアルの作成 業務に係るマニュアルが整備されていますが、見直しを行った日付の記載されていないマニュアルがありました。また、マニュアルの内容に基づきサービス提供を実施できているかどうかを確認する仕組みがありませんでした。 (通番 3 4) 意見・要望・苦情の受付 定期的な個別の相談面接や利用者懇談会の開催が確認できませんでした。 (通番 3 5) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見・要望・苦情等に対応しサービスの改善を行っていますが、対応・改善を行った内容を公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末等に規程の全ての内容について見直しを行うなどの仕組みの導入を検討されてはいかがでしょうか。 ・より利用者・家族から生の声を聞く機会として、定期的な個別の相談面接や利用者懇談会の実施について、事業計画に盛り込み、実施することを検討されてはいかがでしょうか。 ・定期的に発行する広報誌等に、対応・改善を行った内容を掲載することを検討さ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	2671500060
事業所名	長老苑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)	なし
訪問調査実施日	平成30年12月21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。	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)		法人の理念及び運営方針を、事業所内に掲示、広報誌やホームページ上に掲載して利用者・家族等に周知しています。職員は、朝礼において理念を唱和しています。経営責任者及び運営管理者は各会議で職員から出た意見等をしっかりと踏まえ、意志決定を行っています。			
(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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		デイ会議で把握した課題等を踏まえて事業計画を策定しています。デイ会議において計画の達成状況について四半期ごとに評価を行うとともに、新たな課題の把握や課題に対する改善策等について検討していることを確認しました。ただ、事業計画について中長期の内容が確認できませんでした。			
(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)		遵守すべき法令等がわかりやすくリスト化され、職員がいつでも確認できる状態になっています。役職や担当業務等に対して必要な教育や資格、経験年数などが表記されたキャリアパスが作成されています。上司に対する評価は、京都府福祉現場組織活性化プログラムを活用して実施しておられます。			

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)		人員を十分に確保しています。職員のキャリアアップに対する支援として、勤務調整や研修費用の負担等を行っています。キッズボランティア職場体験の受け入れを行っておられ、それがデイサービスの広報にも繋がっています。		
(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	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	A
		(評価機関コメント)		休憩室の確保や、腰痛予防のための介護用品の整備など、労働環境にしっかり配慮されています。職員ヒアリングでも、働きやすい職場環境という声がありました。また、日常的な職員の悩みについて、上司や総務部長が聞くとともに定期的に産業医が対応する仕組みが整備されています。		
(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)		広報誌に法人の理念や行事の実施予定等を掲載するなど、地域に情報を発信しています。ふるさと祭り2018の実行委員会へ参加しています。平成25年に京都府の福祉避難所に指定され、平成30年の災害発生時においては、避難者の受け入れや、入浴設備の無料開放等を行いました。また、京都生協のおかいもの便（移動店舗）として車の提供や運転手の派遣を行っておられます。その他、認知症に関する講演や出張介護教室の実施、子供から高齢者までを対象にしたHecorinaの行事も毎年継続して実施されるなど、地域貢献に積極的に取り組まれていることを高く評価いたします。		

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)		事業所の概要やサービスの内容等をパンフレットやホームページ上でわかりやすく紹介しています。問い合わせや見学等に対して個別に対応されたことを記録で確認しました。		

(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	A
(評価機関コメント)		サービスの内容や利用料金について、重要事項説明書等を用いて利用者・家族に説明し、書面で同意を得ています。		
(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	B
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	B
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)		個別援助計画について、利用者・家族の希望を反映するとともに、地域のサービス事業所会議で個別ケースに対し多職種で検討した内容も反映し、6ヶ月に1回見直しを行っています。目標の達成期間をより具体的に記載すると更に良くなると思われます。		
(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)		関係機関・団体等のリストを作成しています。地域のサービス事業所会議等で多職種との有機的な連携を図っています。		
(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。	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)		サービスの実施記録はパソコンを用いて管理しており、全職員が入力・確認できるようになっています。デイ会議の記録について、会議に欠席した職員は内容を確認後、押印しています。業務マニュアルについて、見直しを行った日付が確認できないマニュアルがありました。また、マニュアルに基づきサービス提供を実施できているかどうかを確認する仕組みがありませんでした。		
(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	B
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)		事業所内は整理整頓され、臭気もありませんでした。感染対策に関しては、感染対策委員会の設置や予防及び二次感染防止の内容を含むマニュアルの整備、職員に対する法人全体の研修の実施などの取り組みを行っています。マニュアルについて、更新を行った日付を記載されてはいかがでしょうか。		

(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。	B	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)		マニュアルを整備し、指揮命令系統や緊急連絡先を明確にし、研修も行われています。防災計画があり、災害発生時のバルクシステムもあります。京都府原子力災害総合防災訓練など地域と連携した訓練が実施されています。備蓄もしっかり整備されています。		

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

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)		法人の理念で人権の尊重等が明示され、日々サービス提供を行う中でプライバシー保護を意識する他、人権尊重やプライバシー保護に関する研修や勉強会が行われています。原則サービス利用の申し込みは断っておられません。利用日の希望に沿えず調整の付かない場合等はケアマネジャーを通じて他事業所へ紹介しています。		
(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。	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。	B	B
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)		利用者・家族からの意見や要望、苦情は、送迎時やサービス提供時の会話の中で汲み取るとともに、意見箱の設置や連絡帳の活用により把握しています。しかし、個別の相談面接や利用者懇談会を定期的実施していることが記録で確認できませんでした。また、より利用者・家族の満足度向上等に繋がると考えますので、利用者・家族からの意見等に対して改善を行ったことについて公開することを検討されてはいかがでしょうか。事業所以外の方で構成する第三者委員会の設置や介護相談員による相談窓口等について、重要事項説明書や施設内に掲示等により周知しています。		
(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	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	A
(評価機関コメント)		利用者満足度調査を年1回実施し、デイ会議で集計や、集計結果の分析・検討を行っていますが、調査の実施前後の状況の比較や改善を行ったことについての資料が確認できませんでした。利用者個別支援表を作成し、サービスの質の向上に活かしています。また、事業所独自の自己点検表を用いて、通所介護室長、通所介護副室長、職員で自らの実施するサービスに対して自己評価を行って課題を把握し、内部監査を経て、次年度の事業計画に反映しています。		