

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 2 月 5 日

令和 2 年 1 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 精華町デイサービスセンター神の園 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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. アセスメントの実施</p> <p>毎月通所介護計画書に基づいてサービスが実施されているかを評価する毎にアセスメントの見直しも一緒に実施していました。毎月アセスメントすることで利用者の状態変化に応じた適切な計画と支援につなげていました。</p> <p>2. 職員間の情報共有</p> <p>朝礼や会議だけでなく昼食後の少ない時間を利用して午前中に変化があった利用者の情報共有をしていました。また月 1 回のデイ会議時に職員間で意見交換し、支援の方向性を共有していました。</p> <p>3. 利用者の決定方法</p> <p>医療ニーズの高い利用者の積極的な受入れ、年末年始の営業、キャンセル待ちの利用調整等、支援が滞らないよう尽力されており、地域の方々にとって心強い事業運営を実践していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 災害発生時の対応</p> <p>消防署の指導で年 2 回火災時の避難訓練を実施し、今年は土砂災害訓練も机上で実施していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルや訓練はありませんでした。</p> <p>2. 第三者への相談機会の確保</p> <p>第三者委員の連絡先を重要事項説明書に明記し、事業所内にも掲示していました。第三者委員には施設から携帯電話を支給し、委員の負担の配慮もしていましたが、外部の人材による相談機会は設けられていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 災害発生時の対応</p> <p>地域も高齢者が増え、坂道を登って訓練をするなどはできないかもしれませんが、事業所から出向いて近隣の住民と地域に見合った災害訓練と一緒にされていかがでしょうか。事業所単独ではなく法人で地域と連携されて行かれることをお勧めします。</p> <p>2. 第三者への相談機会の確保</p> <p>定期的な地域ボランティアを活用するなど、外部の相談機会を検討されてはいかがのでしょうか。具体的な意見や要望等を率直に伺え、それを反映することでサービス自体を向上させる良い機会となるのではないのでしょうか。</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	2671400071
事業所名	精華町デイサービスセンター神の園
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)	居宅介護支援・訪問介護・訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護
訪問調査実施日	令和2年1月14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
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. 年1回全職員参加の職員会議で「職員会議資料」を配布し、理念に基づいた運営方針を確認していました。ホームページやパンフレットにも理念を掲載し周知していました。 2. 月1回、運営会議（理事長・事務局長・施設長・部長）、主任管理者会議（居宅事業部各事業所主任）、デイ会議（デイ職員）を開催するとともに、日々の申し送りでも職員の意見を確認していました。		
(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。	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. 単年度計画、中期計画を策定し、半年に1回進捗状況の確認を各会議でしてました。 4. デイサービスの課題を設定し、職員全員で半年に1回進捗状況に応じて、見直しをしていました。		
(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	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	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)		5. 各種法令をリスト化し、全職員がパソコンにて閲覧できる仕組みがありました。 6. 経営責任者は、「組織図」「職務分掌」にて職員に役割と責任を表明していました。また、年1回の職能評価面談時に職員から意見を聞く仕組みがありました。 7. 管理者は日誌や各種報告書で現場の状況を把握していました。連絡網を活用し、緊急時に管理者が不在の時も、指示が的確に行われていました。		

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
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)		8. 職員採用計画をもとに、本部が常勤職員の採用面接を行い、非常勤職員は事業所が行っていました。 9. 「研修活動及び自己研鑽活動の支援に関する指針」「自己啓発活動及び資格取得支援制度」を設け、採用時から経験別研修を体系化した研修の仕組みがありました。自己啓発活動として外部研修への参加の助成をする仕組みがありました。 10. 実習受け入れマニュアルを作成し、実習指導者が中心に体制を整備していました。		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 職員の有給休暇は有給簿で管理し、時間外労働は各種会議で報告をしていました。また職員の介護負担軽減のためリフトを導入していました。座位から立位を補助するリフトについては、ヒアリングでも使いやすいと聞き取りました。 12. 職員のストレスチェックなど、産業医と契約し相談体制を確保していました。休憩室は、事業所とは別の階にあり、業務を離れて休憩できる配慮がありました。		
(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. 年2回の広報誌「ふれあい」を発行し、地域全戸配布することで各事業所の取り組みを広報していました。また、情報の公表制度の内容は、印刷したものを誰もがみられるよう玄関に置いていました。 14. 法人が行う、地域支援のための脳トレ教室や、介護者リフレッシュ事業に職員を派遣し地域の介護ニーズの把握に努めていました。		

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. パンフレットやホームページにデイサービスの様子や、サービスの内容・料金など提供する内容を写真を使用し、わかりやすく表示していました。利用者の問い合わせや見学の希望についても新規受付簿に記載し、個別に対応していました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		16. 契約書・重要事項説明書・料金表・デイサービスのパンフレットを用いて説明し、同意を得ていました。判断能力に支障がある場合は家族立会いのもと説明を行い、身元引受人、代理人に署名捺印を受けていました。成年後見制度の活用はパンフレットを準備し、介護支援専門員に必要性を伝えていました。		
(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	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)		17. 相談員業務マニュアル・担当者会議マニュアルにアセスメントの手順の記載がありました。介護ソフトのシートを活用し、毎月通所介護計画書に基づいてサービスが実施されているかを評価をする毎にアセスメントの見直しも一緒に実施していました。 18. 利用者・家族の希望・課題やニーズ（例えば延長利用の希望・食事の形態等）をサービス利用時や訪問・送迎時に聞き取り通所介護計画書に反映していました。 19. サービス担当者会議に参加し、各専門職の意見を収集していました。また状態により直接主治医と連携を取り意見を伺い、通所介護計画に反映していました。 20. 相談員業務マニュアルで通所介護計画見直しの基準を定め、利用状況の確認・モニタリングを行い、必要に応じて見直しをしていました。		
(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. 状況により直接主治医と連携をとり迅速な対応をしていました。退院時カンファレンスに参加していました。また、地域包括支援センターとも利用者の状況変化について相談、連携をとっていました。各関係機関のリストも作成し連携していました。		
(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	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. 業務マニュアルはパソコンで職員がいつでも閲覧できる仕組みがありました。見直しの時期も明記し、事故防止策などの具体案を反映していました。 23. 介護ソフトを活用し、利用者の状態を記録していました。また個人情報保護について研修していました。 24. 申し送りノートや介護ソフト内の情報をもとに、朝礼と昼食後に申し送りをしていました。また月1回のデイ会議時に職員間で意見交換し、支援の方向性を共有していました。 25. 送迎時や機能訓練指導員が3ヵ月ごとの訪問時に情報交換を実施していました。家族が離れて住んでいる利用者には請求書送付時に利用状況を同封していました。急を要する場合は、電話連絡で家族との情報共有を図っていました。		
(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. 感染症マニュアルを作成し、法人内の感染症の研修に参加していました。経験年数別の研修となっていました。11月から3月はインフルエンザ・ノロウイルス対策強化期間とし、手洗い・うがい・消毒の徹底を図っていました。 27. 毎日換気の励行、塩素系消毒剤を使って職員が掃除をしていました。整理整頓が行き届いていました。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		28. 緊急対応マニュアルがあり、指揮命令系統が明らかになっていました。事故防止及びリスクについての研修は、職員の経験年数に合わせた内容で実施していました。 29. 事故報告書を作成し、家族・関係者に報告後、デイ会議で再発防止について検討することでマニュアルの変更にまでつなげていました。 30. 消防署の指導で年2回火災時の避難訓練を実施し、今年は土砂災害訓練も机上で実施していました。しかし、地域との連携を意識したマニュアルや訓練はありませんでした。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		31. 活動方針やケア基本方針の中で人権や尊厳保持が掲げられていました。またそれに基づき人権を尊重したサービス提供を目指し、研修を定期的に関行することで職員育成をしていました。 32. サービス提供時、プライバシーや尊厳の保持を常に意識している他、インカム（内線通話機器）の導入や同性介助、利用者個々への配慮の周知徹底を具体的に実践していました。 33. 医療ニーズの高い利用者の受入れを積極的に行い、心身状態問わず多様なニーズに応じたサービス提供を実践していました。□		
(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	A
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		34. サービス提供時や送迎時、連絡帳や電話連絡により意見や要望を拾い上げていました。3ヵ月毎の家屋評価の際、リハビリ以外にも意見や要望等について個別面談もしていました。 35. 苦情や要望はマニュアルに則り迅速に対応し報告書にて周知してました。会議等で今後のサービス提供について検討してはいたが、内容や改善状況について公開には至っていませんでした。 36. 第三者委員の連絡先を重要事項説明書に明記し、事業所内にも掲示してました。第三者委員には施設から携帯電話を支給し、委員の負担の配慮もしてはいたが、外部の人材による相談機会は設けられていませんでした。		
(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	C
		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)		37. 満足度調査は以前は実施してはいたが、現在はしていませんでした。 38. サービスの質の向上を目的として会議や事例検討会を定期的に関行し、全職員の意見を集約し反映する仕組みがありました。 39. 事業所内の会議で事業計画の評価を半期に一度行ってはいた。第三者評価も3年毎に受診し、施設の課題把握と改善に取り組んでました。		