

アドバイス・レポート

令和 2 年 4 月 2 1 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

令和 2 年 2 月 1 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（梅津富士園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>1) 組織体制</p> <p>施設長を中心に各部署、各役職者が職務権限をもって事業運営に臨まれています。法人の理念を意識した各個人の目標については施設独自の管理シートを活用されています。会議においてもトップダウンではなく、現場レベルの意思統一に重点をおかれています。特に人材確保のための職員アンケートを作成し、それぞれが施設のアピールポイントを発信する機会とされていました。</p> <p>2) 地域との交流</p> <p>隣接している法人内の保育園と建物で繋がっていることも活かし、保育園児との交流を日常的に行っておられます。また、リハビリスタッフを地域の介護教室へ派遣したり、地域のすこやか学級に職員が参加されています。事業所の休業日に地域へフロアを貸し出すなど地域のニーズに応じておられます。地域の防災訓練にも積極的に参加されています。</p> <p>3) 労働環境への配慮</p> <p>毎朝、ラジオ体操の実施、職員の業務負担の軽減のために、移動式のテーブルの導入や、特殊浴槽の設置など職員の声を聞きながら、労働環境の改善に努められています。働きやすい職場であることはヒアリングからも聞き取ることができました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) プライバシーの保護</p> <p>利用者の休養スペースが確保され、ベッドも設置されていますが、ベッドとベッドの間の間仕切りがなく、フロアからも見える状態になっていました。トイレについても、入り口のカーテンや各個室のカーテンも使用前のようですが、巻きつけて端に束ねてあり、入り口から全て中まで見える状態になっていました。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>施設内での苦情受付から解決に至るまでの仕組みはできていましたが、第三者的立場の人材や機関の確保ができていませんでした。</p> <p>3) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>定期的な第三者評価の受診は実施されていますが、自主点検以外の自己評価をする仕組みがなく、サービス内容に対する課題の分析や質の向上に対する取り組みが明確になっていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) プライバシーの保護</p> <p>ベッドで休まれる方にとって、常に誰かに見られている状況では休息になりませんし、衝立や、カーテンなど間仕切りを設置することで、ベッドとベッドの間、フロアから見えるベッドも視界を遮ることで利用者が安心して休むことができるのではないのでしょうか。また、トイレについても、使用前にカーテンを全開しておくことで利用者が使いやすいようにということもありますが、やはり排泄についてはとてもデリケートな部分ですのであまり開放的にならない方が良いと思われます。安全管理という意識が先に立ってしまうことで、プライバシーへの配慮ができなくなってしまうこともありますので、施設内研修のプログラムに盛り込み、職員間で検討することで、プライバシー保護に対する共通の認識ができることにも繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 第三者への相談機会への確保</p> <p>外部から人材を入れた相談機会の確保は難しいかも知れませんが、地域との交流も積極的にされていることから、地域の方々にも協力をお願いすることも検討されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 評価の実施と課題の明確化</p> <p>施設内の会議でサービスの内容や質の向上について、話し合う機会は持たれていますが、サービス内容に対するチェックリストの作成やチェックを行う体制など、評価できる仕組みを作り、定期的にチェックし評価をすることで課題を見つけやすくなったり、評価がアピールポイントに繋がるなどサービスの質の向上がより明確に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	2670700026
事業所名	梅津富士園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)	介護老人福祉施設、(介護予防含む)短期入所生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	令和2年2月20日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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) 理念及び運営方針は明文化され、事業所内に掲示されるほか新人研修などで説明し理念の共有化を図られていました。 2) 毎月事業所内の運営会議、法人理事会を通じて公正・適切に透明性を保ったプロセスで意思決定がなされていることが確認できました。			
(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) 人材の育成を中心に中・長期計画を立案されていました。職員の意向をくみ上げ、例えば簡単に移動出来るタイプのテーブルなど、介護機器の導入もされていました。 4) 各職員が個人目標シートにより自己の課題を設定し、半年毎に見直しを行われていました。			
(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。	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) 各種の法令についてインターネットで詳細を確認できるように、関係法令の詳細を確認できるインターネット上のURLを載せたマニュアルを整えられていました。 6) 管理者の役割は業務分掌規程に規定され、職員へのヒアリングにおいて管理者に対する意見聴取を行われていました。 7) 管理者は常時事業の運営に注力されて、即応体制をとられていました。			

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) 資格所持者の採用を原則とされ、資格取得のための研修への参加は職務を免除し、合格後は資格取得のために要した研修受講費用を事業所が負担されるなど、質の高い人材確保に配慮されていました。 9) 随時に行われる会議で経験の浅い職員に気づきを促すことや、エルダー制（特定の職員が新人を指導する制度）を取り入れ、職員相互に支援技術の向上に努力されていました。 10) 実習マニュアルの整備と研修を受けた実習指導者を配置された上で、複数の福祉人材養成機関から実習生を受け入れられていました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11) ワークライフバランス認証を受けておられることに加えて、休憩室の確保や重度者のための特殊浴槽を設置されるなど、職員の負担軽減に配慮されていました。 12) 臨床心理士や産業医を法人で委嘱され、職員のメンタルヘルスを支援されていました。		
(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) ホームページを通じて運営理念を開示され、法人内の地域包括支援センターが主催する地域の介護教室へリハビリスタッフを派遣されていました。 14) 地域のすこやか学級や、京都市老人福祉施設協議会が市民向けに行う高齢者介護啓発事業（かいごみらいフェス）へ職員を参加させるほか、通所事業の休業日に地域へフロアを貸し出すなど地域のニーズを把握し、応えておられます。		

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
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) ホームページを活用し、料金表や毎月のレクリエーションの予定表を確認することができるなど、サービス選択に必要な情報を提供されています。		
(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) 利用契約書等により適切に書面での同意を得ておられ、認知症を有する利用者については家族や後見人との契約をされるなど、併設している地域包括支援センターと連携し、権利擁護のための支援活動の仕組みができています。		

(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	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)アセスメント等の更新は3か月に1回行われており、利用者や家族の意向の反映ができています。18)個別援助計画の策定に際しても利用者や家族の希望を聞きとりをされています。19)個別援助計画については、介護支援専門員のケアプランに基づいて策定され、事業所内のスタッフと共有されています。20)3か月ごとのモニタリング、個別援助計画の見直しができています。		
(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)		21)利用者の主治医については契約の際に確認し、必要な際は連絡が取れる体制ができています。居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の関係機関とも連絡体制が取れ、適宜情報共有されています。		
(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)各部署にマニュアルを置き、すぐに確認できるようになっており、見直しは各委員会です。1年に1回見直しをされています。23)記録の入力について、音声入力を活用されるなど、記録の仕方を工夫されています。24)毎朝、夕のミーティングや申し送りノートの活用で情報共有をされています。25)家族との情報交換は連絡帳も活用されていますが、連絡帳の内容について、利用の様子をより詳しく伝えることで更にサービスの質の向上に繋がるのではないのでしょうか。		
(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)置き型空間除菌剤を活用した感染対策や、勤務前に体温を測定するなど、職員が感染症の媒介とならないように取り組まれています。27)館内は嘱託職員の清掃で清潔に保たれ、エアコンの脱臭機能を活用し、臭気もありませんでした。		
(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)緊急時は施設全体で看護師が対応できるよう応援体制を組まれています。月1回のデイ会議において、緊急時の対応を話し合い、共有されています。29)気づきファイルを作成し、デイサービスに特化した事故の対応、再発防止に取り組むことができます。30)毎月1回防災対策委員会を開催し、災害時マニュアルの作成、年2回の避難訓練を実施されています。地域の防災訓練にも参加されています。		

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	B
		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)毎月身体拘束廃止委員会を開催し、権利擁護についても施設内で研修し利用者本位のサービス提供が行えるようにされています。32)利用者の休養スペースは確保できていますが、間仕切りや目隠しがなく、フロアからも見える状態になっていました。トイレについても入り口及び各個室のカーテンが全て巻きつけ束ねた状態で開いたままになっていました。33)送迎範囲であれば、利用希望を断ることなく受け入れをされています。		
(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。	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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34)サービス担当者会議や満足度調査において利用者の意向の聞き取りをされています。35)利用者の意見や苦情についてホームページで公表されていますが、施設内での掲示も検討されてはいかがでしょうか。36)第三者等外部の人材の受け入れや、相談機会の確保はできていませんでした。		
(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。	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)年1回のアンケート調査による利用者からの意見を会議で検討し、サービスの改善に繋げておられます。38)毎月の事故防止検討委員会やデイ会議でサービスの質に対する話し合いを持たれたり、京都市老人福祉施設協議会のデイサービス部会に積極的に参加し、他事業所の情報も収集されています。39)サービスの質の向上に繋がる自己評価については実施できていませんでした。		