

アドバイス・レポート

令和 2 年 5 月 2 6 日

令和元年 1 0 月 1 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 高齢者デイサービスセンターすまいる 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4) 業務レベルにおける課題の設定 個々の職員の業務レベルの課題は、キャリアアップ行動計画や個人目標シートに明記し、目標に対しての振り返りを定期的に行っています。職員共通の課題は、研修委員会を中心にテーマ別研修等を実施しています。事業所の課題は事業計画に明記し、定期的に課題の達成状況を確認しています。</p> <p>(通番 14) 地域への貢献 近隣の小学校での「車椅子の介助体験学習」の講師として職員を派遣しています。事業所の地域貢献として毎月、「子供食堂」を実施しています。地域ケア会議に参加し、地域の課題やニーズ等を情報収集しています。近隣の保育園児に来てもらい芋掘り等の交流を行っています。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 災害発生時マニュアルを設置、全職員が常に閲覧しています。事業所内に防災委員 1 名設置、2 ヶ月に 1 度の防火対策部会、避難訓練に参加しています。全職員がアルソック安否確認ツールに登録、大規模災害の際に全職員の安否確認ができ、定期的に訓練を実施しています。法人として市と福祉避難所協定を締結、避難所の設置図上訓練に参加しています。年 2 回の消防訓練を実施しています。</p> <p>(通番 35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情があれば苦情報告書に記録し、運営管理者報告し適切に対処しています。年 2 回の満足度調査を実施し、意見や要望等を聴取し、集計や分析を行い、結果（改善策）を匿名の上利用者に書面で知らせています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番39) 評価の実施と課題の明確化 毎月のリスク委員会でサービスの質の向上や課題について話し合っています。通所介護事業所としての自己評価や3年に1回の第三者評価受診は出来ていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>社会福祉法人南山城学園は、1965年2月に城陽市で法人認可を受け、障がいのある方が自分かしく幸せにくらせるよう、生活全般をサポートすることから事業がスタートしました。それから55年経過した現在では、障がい者だけでなく、高齢者や生活困窮者向けの支援、子育て支援にも取組まれ、城陽市、宇治市、京都市、大阪府島本町で30以上の事業所を運営し、発展して来られました。</p> <p>平成14年4月に開所した「高齢者デイサービスセンターすまいる」は、近鉄富野荘駅から徒歩で約5分の場所にあり、城陽市立今池小学校に隣接しています。介護保険の要支援・要介護認定者を対象にした、定員25名の通所介護事業所で、ご利用者が身体機能を維持・向上させ、楽しみながら心身を活性化できるようなレクリエーション等の提供、柔道整復師による機能訓練や入浴、食事サービスの提供等を実施して、高齢者の在宅生活をサポートしています。職員が利用者のために何ができるかを考えながら支援されており、ご利用者が「自分が使用する時に綺麗なトイレを利用したい」という要望に応じて「トイレを1時間毎にチェックする」という対策を考え実施されていました。このことも、ご利用者に快適に過ごしていただきたいという職員の方の気持ちが表れていると感じました。</p> <p>また、法人としては「きょうと福祉人材認育成認証上位認証」を2017年3月に取得されており、職員のキャリアアップを応援すべく、職務年数に応じた研修や現場のスキル向上に役立つ研修が計画・実施されています。また、資格取得支援や産休・育休取得支援などにも力を入れておられる点も素晴らしい取組みとして評価できます。</p> <p>しかし、通所事業所としての自己評価の実施や第三者評価の定期的受診については課題がみられました。</p> <p>今後も施設職員が力を合わせ、地域高齢者の拠点となるべく、より良いサービスを追求されることを期待します。</p> <p>以下に、今回の評価で気づいたこととアドバイスを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の自己評価の実施が出来ていませんでした。通所事業所としてふさわしい、運営面やサービス内容などの視点が網羅された自己評価表を作成し、自己評価をされることをお勧めします。毎年、職員間で事業所のサービス内容を評価・確認することが、職員のサービス内容に対しての意識向上に繋がると考えます。
------------------	--

※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	26722800188
事業所名	高齢者デイサービスセンターすまいる
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	2020/2/12
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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)理念や方針を明確にし、研修の実施や事務所への掲示、名札入れに携帯させる等して職員に周知している。ホームページへの掲載や契約時の説明、事業所ホールへの掲示等で利用者・家族等に周知している。 2)理事・評議員会、局長級会議、施設長会議、職員会議(すまいる会議)等が毎月開催され、案件別の意思決定が行われている。職員会議で職員達からの意見を聞き取り、事業所運営や施設長会議等に反映させている。組織表と役割分担表等で責任を明確にしている。		
(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)法人の中長期計画(ネクストビジョン2025や中期経営計画2020)とそれに連動した毎年の事業計画が策定されている。事業計画は現場職員の意見を聞きながら職員会議で策定している。 4)個々の職員の業務レベルの課題は、キャリアアップ行動計画や個人目標シートに明記し、目標に対しての振り返りを定期的に行っている。職員共通の課題は、研修委員会を中心にテーマ別研修等を実施している。事業所の課題は事業計画に明記し、定期的に課題の達成状況を確認している。		
(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)法人の管理職や管理者が集団指導や関係法令に関する各種研修に参加している。施設長会議等で最新の関係法令を周知し、事業所ごとに法令遵守責任者を配置している。関係法令をリスト化、データ管理し、必要な時にいつでも確認できるようにしている。 6)職務分掌等で管理者の役割や責任が明確に定められている。管理者は毎日の終礼や毎月の職員会議で職員の意見を聞き、事業運営に反映させている。毎年実施される組織活性化プログラム等で管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認している。 7)管理者は常に現場におり、毎日のミーティングにも参加して現場の状況を把握して必要な指示を行っている。休日や不在の時は携帯電話で連絡が取れるようになっている。		

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) 人事管理の方針を明確に定め、職員の求める技術や資格を「7つの誓い」に明示して全職員に周知している。法人内で介護職員初任者研修・実務者研修や介護福祉士、社会福祉士等の受験対策講座を開催し、職員への資格の取得の支援を実施している。 9) 法人として採用年度別研修計画や階層別研修体系を定め、職員に対しての必要な研修を実施している。事業所内に研修委員を2名配置し、年4回の事業所内研修を実施している。終礼時等の時間を活用して、認知症等の知識について職員間で互いに学び合う等している。 10) 法人として実習生受け入れについての基本姿勢やマニュアル等を整備し、社会福祉士や保育士等の実習生や介護等体験等の学生を積極的に受け入れている。事業所に実習指導者研修を受講した職員を配置している。		
(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)		11) きょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を取得している。WEB勤怠管理を導入し、時間外労働や有給休暇取得率等のデータを法人本部事務局が把握し、「ノー残業デー」等も設けて労働環境の改善に努めている。キャリアアップシートや職員面談等を通じて就業についての意向を把握して必要な対応をしている。 12) ストレスチェックの結果を職員にフィードバックし、希望者には産業医によるカウンセリングの実施や外部の精神科クリニックへの紹介等の対応を行っている。共済会への加入や職員互助会等の福利厚生制度があり、法人全体でホテルでの食事会を年2回実施している。		
(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) 事業所の情報をホームページで開示し、法人の広報誌を年2回発行して関係機関に送付する等している。地域にあるコミュニティセンターに事業所の広報誌を置いて広報している。近隣の保育園との交流を定期的に行っている。 14) 近隣の小学校での「車椅子の介助体験学習」の講師として職員を派遣している。事業所の地域貢献として毎月、「子供食堂」を実施している。地域ケア会議に参加し、地域の課題やニーズ等を情報収集している。近隣の保育園児に来てもらい芋掘り等の交流を行っている。		

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) 法人のホームページやパンフレット、料金表等で情報提供している。電話問い合わせや見学希望等も、その都度実施している。		
(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) 契約時には重要事項説明書、料金表等で説明して同意を得ている。利用者の必要性に応じて、成年後見制度等を活用しており、実際に保佐人との契約事例もある。		

(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	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)		<p>17)利用者一人ひとりの身体状況を確認できる書式「利用者アセスメント表」でアセスメントを実施し、定期的に見直しをしている。介護支援専門員より情報を得ながら利用者の意向や課題等も明記した通所介護計画書を作成し、原則3か月毎に見直ししている。</p> <p>18)通所介護計画に利用者本人や家族の意向が明記されている。サービス担当者会議は原則利用者宅で実施され、本人や家族が参加して意向の確認を行っている。</p> <p>19)利用者担当の介護支援専門員を通じて、主治医や看護師、リハビリ担当者からの情報を得て、通所介護計画書に反映させている。退院時には看護サマリーやリハビリ実施書等の必要な情報を収集している。</p> <p>20)毎月のモニタリングにより評価を行い、個別支援計画の見直しに反映させている。、毎月のサービス利用状況やADLの変化等を利用者の担当ケアマネジャーに報告している。</p>		
(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)		<p>21)退院前カンファレンスには可能な限り参加し、医療職やケアマネジャーと連携している。地域ケア会議に参加したり、外部の通所リハビリのリハビリ担当者と情報交換したりして専門家の連携している。</p>		
(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。	B	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)		<p>22)業務手順を明記した業務マニュアルや1日の流れを整備し、入職時に職員に説明し配布している。車両事故発生時対応、感染症対応等の各種マニュアルが整備され、常に確認出来るように事務所に設置されている。マニュアルの見直しを最低1年に1回は実施している。</p> <p>23)利用者のサービス実施記録は利用者ごとに記録し、職員がいつでも確認出来るように整備している。「個人情報に関する文書等管理規程」を整備し、記録の保管や保存年数、廃棄方法等を定めている。採用時研修等で記録管理についての研修を実施している。</p> <p>24)利用者の記録や会議録等はパソコンソフトを活用し、職員間で情報共有している。日々のケアについては毎日の終礼や申し送りノート等で情報共有している。</p> <p>25)利用時の連絡帳や送迎時等で家族と情報交換を行っている。サービス提供時の面談やサービス担当者会議へ参加し、利用者・家族と情報交換を行っている。</p>		
(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)		<p>26)定期的にリスク委員会を開催し、感染症対策について話しあった内容を職員に周知している。インフルエンザやノロウイルス等の感染症対応マニュアルを整備し、毎年3月に見直しを実施している。エチケットマスクや換気等を徹底し、毎日業務終了時にイスやテーブル等の消毒も実施している。</p> <p>27)清掃や椅子、テーブル等の消毒を毎日実施している。トイレは1時間に1回点検表を作成してチェックし、常に清潔を保っている。換気線を常時回したり、換気をこまめに行うなどして臭気対策を実施している。</p>		

(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)		<p>28)各種緊急時対応マニュアルを設置、緊急時の指揮命令系統を明確にしている。さらにマニュアルを基に研修や避難訓練等実施し、様々な場面を想定したロールプレイを行うなど内容確認している。施設賠償保険や車両保険に加入しているほか、重大事故発生に際しては保険者等に報告している。</p> <p>29)事故やヒヤリハットの報告書は、マニュアルに基づいた書式を使用して作成、法人内事務所で統一すると同時に、社内メールにて全職員に周知している。改善策をリスク委員会にて策定し、定期的に評価を実施し再発防止に努めている。</p> <p>30)災害発生時マニュアルを設置するとともに、全職員が常に閲覧できる。事業所内に防災委員を1名設置し、2か月に1度の防火対策部会、避難訓練に参加している。全職員がアルソック安否確認ツールに登録、大規模災害の際に全職員の安否確認ができる。法人として市と福祉避難所協定を締結、避難所の設置図上訓練に参加している。年2回の消防訓練を実施している。</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

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)		<p>31)法人や事業所の理念、業務マニュアル等にも高齢者の尊厳、自立支援を掲げ、職員が常に意識して業務している。毎年、権利擁護と高齢者虐待防に関する内容の研修を行っている。年1回全職員で「権利擁護のための職員セルフチェックリスト」を実施し、利用者への尊厳の保持に努めている。</p> <p>32)終礼時にケアの振り返りやプライバシーについての勉強会を実施している。脱衣場は扉だけでなくカーテンやパーテーションを利用して廊下から見えない工夫している。写真の使用等に関して肖像権同意書にて同意を得ている。</p> <p>33)どうしても受入れられない理由の判断は自主点検表を基準にし、重要事項説明書にサービス提供お断りの要件を記載している。空きがある限り、受入れをしている。</p>				
(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)年2回の利用者満足度調査の実施や、サービス担当者会議等で意見や要望等を聴取している。利用者の入れやすい場所を考慮して意見箱を設置している。城陽市介護相談員を受け入れ、市が発行する介護相談員だよりを事業所内に掲示して利用者に公表している。</p> <p>35)苦情があれば苦情報告書に記録し、運営管理者報告し適切に対処している。年2回の満足度調査を実施し、意見や要望等を聴取し、集計や分析を行い、結果(改善策)を匿名の上利用者书面で知らせている。</p> <p>36)法人で第三者委員を設置し掲示すると共に、重要事項説明書に連絡先を記載している。毎月、城陽市介護相談員を受け入れ、訪問記録を作成している。年1回、市の担当者が来所して、介護相談員受入れの講評を受けている。</p>				

(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)		<p>37)年1回、質の向上に向けたアンケートを実施を実施し、結果を職員に周知して改善策を検討し、課題を明確にして取り組んでいる。改善の結果については、終礼時に意見交換することで前後の改善状況を確認している。</p> <p>38)月1回のリスク委員会で質の向上に向けた取り組みを実施し、毎月の職員会議でサービスの向上に向けた取り組みを見直している。併設の居宅介護支援センターを通じて、他施設の広報紙を入手したり、地域ケア会議に参加して情報収集している。</p> <p>39)毎月のリスク委員会でサービスの質の向上や課題について話し合っている。通所介護事業所としての自己評価や3年に1回の第三者評価受診はできていない。</p>		