

アドバイス・レポート

令和2年5月12日

令和元年8月6日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 長生園 第2 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 12) ストレス管理 メンタルヘルス委員会や労働管理委員会を組織し、業務環境整備の取り組みが行われ、産業医や精神科医に相談できる体制が整備されています。ハラスメントに関する規定やストレスチェック規定が整備されています。</p> <p>(通番 14) 地域への貢献 地元の小学校の体験授業や民生児童委員の見学等を受入れしています。地元の医院や地域交番警察官等の協力を得て、健康教室や防犯教室を開催しています。事業所主催の夏祭りには多くの地域住民が来所されています。南丹市の地域ケア会議等への参加や地域区長等と連携等を通じて、地域の福祉ニーズの情報を収集しています。</p> <p>(通番 32) プライバシー等の保護 法人の入職時研修やマナー研修、事業所の業務会議等でプライバシーへの配慮をについて定期的に周知しています。浴室の脱衣場は廊下から見えない作りになっており、利用者が横になるスペースは衝立を利用する等の配慮が実施されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番4) 業務レベルにおける課題の設定 事故防止、感染予防等は担当職員を中心に各種委員会で課題を検討しています。毎月のデイ業務会議で課題の検討は実施していますが、課題の達成状況の確認や評価、見直しは実施出来ていません。</p> <p>(通番5) 法令遵守の取り組み 管理職（在宅福祉部長）や管理者（現場責任者）が集団指導や関係法令に関する各種研修に参加しています。法人管理職会議や主管部会議で、事業に関連する関係法令を管理者に周知しています。関係法令のリスト化もなく、管理者から職員に対しての具体的な法令周知や指導は実施されていませんでした。</p> <p>(通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情に関するマニュアルが設置され、利用者からの意向は業務会議の会議録に記録されています。満足度調査の結果を広報誌に掲載していますが、数値結果のみであり具体的な意見の公開は確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス

社会福祉法人長生園は、旧船井郡仏教会の手により昭和28年に設立された養老院「光華園」の高齢者支援を引き継ぎ、昭和31年に社会福祉法人として設立認可されました。法人設立から60年以上が経過した現在では、時代のニーズに合わせて特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、あんしんサポートハウス等の施設サービスや、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業所等の在宅サービスを整備して、地域高齢者への支援を実施しています。

今回の調査事業所である長生園第2デイサービスセンターは、平成26年に地域密着型デイサービスとして開設されました。開設した埴生地区は、園部町内でも山間部に位置し、周辺には介護サービスの拠点がなく高齢化の進む地域であるため、地域高齢者の在宅介護支援に努めるとともに近隣住民の憩いの場になりたいと開設されました。

事業所は平屋で、窓が多いため明るく、温かみのある空間となっています。手洗い場が玄関横やフロア内にも横に並びに設置され、どこでも手洗いができるよう工夫されています。浴室も特殊浴槽室と一般浴室があり、一般浴室には数人で入浴できる浴槽とは別に、個別浴槽も完備され、利用者の状態に応じて入浴できる環境が整備されています。また、施設の裏にはコンテナボックスが設置され、編み物やカラオケ等のサークル活動が実施できるようになっていました。

施設内にはカフェルームが併設されており、外から直接カフェに地域の方が出入りでき、地域住民と利用者が自然と交流できる環境となっています。高齢化の進む地域において、地域の元気な高齢者も気軽に来所できる拠点づくりを設計段階から考慮しておられ、法人として地域高齢者を支援する意識の高さが伺えました。

地域との交流にも力を入れておられ、地域区長や子供会役員とも連携しながら運営され、開設5年以上が経過して地域との交流も定着して来ていると感じました。

管理者は「職員同士の間人関係を大切にしていける職場環境づくり」をモットーにしておられ、職員同士が助け合い仕事をされ、子育て世代の職員も働きやすく、離職率の低い職場環境が醸成されていました。

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。

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。

- ・ 関係法令のリスト化がされてなく、管理者から職員に対しての具体的な法令周知や指導は実施されていませんでした。事業所の日々の運営に必要な関係法令を整理して、職員に遵守すべき法令を周知して、職員が法令を意識したサービス提供を実施できるように取組まれては如何でしょうか。
- ・ 事業所の自己評価の実施が出来ていませんでした。運営面やサービス内容などの視点からの自主点検表を作成し、毎年の自己評価をされることをお勧めします。サービス内容に対しての職員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	2673400137
事業所名	長生園第2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)	
訪問調査実施日	2020年1月24日
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)理念を来所者が見える玄関や職員が見る職員室に掲示している。理念は始業時に毎朝唱和し、理念に沿ったケアを行うことを確認している。運営方針をホームページに掲示すると共に、デイルームに掲示している。 2)経営戦略会議、主管部会議、管理職会議、デイ業務会議等が毎月で開催され、案件別の意思決定が行われている。毎月のデイ業務会議で職員達からの意見を聞き取って法人運営や事業所運営に反映させている。組織図と業務分掌で責任を明確にしている。			
	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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		3)法人の中長期計画や毎年の事業計画が策定されている。現場職員が参加するデイ業務会議で、日々の業務課題を話し合っ解決策を考え、必要に応じてその意見を事業計画に反映させている。 4)事故防止、感染予防等は担当職員を中心に各種委員会で課題を検討している。毎月のデイ業務会議で課題の検討は実施しているが、課題の達成状況の確認や評価、見直しは実施出来ていない。			
(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	B	
	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)管理職(在宅福祉部長)や管理者(現場責任者)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。法人管理職会議や主管部会議で、事業に関連する関係法令を管理者に周知している。関係法令のリスト化はなく、管理者から職員に対しての具体的な法令周知や指導は実施出来ていない。 6)運営マニュアルや運営規程、分担表等で管理者の役割や責任が明確に定められている。年2回の職員面談を実施し、職員の意見を聞く機会を持っている。本部の在宅福祉部長が現場職員の面談を実施し、管理者が職員から信頼を得ているかどうかを確認し、必要に応じて指導している。 7)管理者は常に現場にあり、毎日の朝・夕のミーティングにも参加し、業務日誌やインシデント報告書等にも目を通す等現場の状況を把握し、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)法人で人事考課制度を導入し、職能資格基準書等も整備して人事管理の方針等を明確に定めている。資格手当を充実させ有資格者の優先的な採用に力を入れている。法人内の研修委員を中心に介護福祉士の受験対策勉強会を開催したり、研修参加時の交通費等も支給する等、資格の取得支援をしている。 9)入職時に法人で研修を実施している。法人全体で各部署に研修委員を配置し、年間研修計画を策定して、身体拘束防止やスキルアップ等の様々な研修を実施している。デイ業務会議で外部研修参加者は報告の場を設ける等、互いに学び合っている。 10)法人として「実習受け入れマニュアル」を整備し、実習指導者研修を受講した受け入れ担当者を定めている。法人として大学や看護学校等の実習生を受け入れている。		
(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)労働管理委員会を定期的に開催し、外部の社会保険労務士の助言を受けながら労働環境について話し合っている。年2回の個人面談で就業についての意向を把握している。職員の腰痛予防として、腰椎保護ベルトを一人1個配布している。 12)メンタルヘルス委員会を組織し、業務環境整備の取り組みが行われ、産業医や精神科医に相談できる体制が整備されている。ハラスメントに関する規定やストレスチェック規定が整備されている。		
(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、関係機関にパンフレットを送付する等広報している。行事等の開催を地域の区長等にも案内している。地域の祭りや催し物等に利用者が参加できるよう支援している。 14)地元の小学校の体験授業や民生児童委員の見学等を受入れている。地元の医院や地域交番警察官等の協力を得て、健康教室や防犯教室を開催している。南丹市の地域ケア会議等への参加や地域区長との連携等を通じて、地域の福祉ニーズの情報を収集している。		

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で情報提供している。電話問い合わせや見学者等への対応も、その都度実施している。体験利用の際は、一緒に過ごしてもらったりレクリエーションに参加してもらおう等して対応している。			
(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)契約時には運営規程や重要事項説明書、別紙の料金表等で説明して契約をしている。利用者の必要性に応じて、成年後見制度等を活用している。			
(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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		17)利用者一人一人の希望や身体状況を確認できる書式でアセスメントを実施している。介護支援専門員より情報を得ながら個別計画書を作成し、原則3か月毎に見直ししている。アセスメントの定期的な見直しが出来ていない。 18)個別援助計画に利用者本人や家族の希望が明記されている。サービス担当者会議は原則利用者宅で実施され、本人及び家族が参加して意向の確認を行っている。 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いる。退院時カンファレンスに参加したり、訪問看護や訪問リハビリの訪問に合わせて利用者宅を訪問する等して、必要な情報を得ている。 20)相談員が中心に、看護職・介護職から情報を得て、約3ヶ月毎にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っている。			
(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)居宅介護支援事業所に訪問したり、必要時はすぐに電話する等して担当介護支援専門員と連携を密に行っている。退院カンファレンスには可能な限り参加し、情報を共有している。必要に応じて訪問看護や訪問リハビリの職員や地域包括支援センター職員とも情報交換している。			
(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。	B	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)介護業務や事故・緊急時、認知症対応などの各種マニュアルが整備され、常に確認出来るように職員事務所に設置されている。マニュアルの見直しは年度初めにされており、法令の変更など必要に応じて追加・変更されており、変更内容を改定記録に残している。 23)利用者のサービス実施記録は利用者ごとにパソコンソフトを活用し記録し、職員がいつでも確認出来るように整備している。新人研修等で記録管理についての研修を実施している。 24)月1回のデイ業務会議において利用者の状況等に関する情報を職員間で意見交換している。職員間での連絡ノートや会議録等で情報共有している。 25)3ヶ月ごとの個別支援計画の見直しの際にご利用者と家族の意向を確認を行っている。日々の連絡帳や送迎時、電話等で家族と情報交換を行っている。送迎時や年1回の満足度調査で家族の意向を確認している。			

(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) 法人全体で感染症の研修を実施し、参加出来ない職員にはデイ業務会議で報告している。法人の医務室が感染症について最新情報を入手し、必要な情報は各事業所へ周知している。 27) 環境整備担当を決めて職員が事業所内全体の清掃をおこなっている。また、空調、脱臭装置もあり清潔感のある空間となっている。		
(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) 「介護事故防止」「事故発生時の対応」「利用者状況急変時の対応」等の各種マニュアルが作成されている。「交通事故対応マニュアル」は送迎車に備えられている。急変時等に対応する研修を実施している。 29) 事故報告書を作成し、必要に応じて家族等にも説明している。ヒヤリハット報告書を共有しやすい書式に改訂し、職員間での共有している。事故発生時の対応策や事故防止策を業務会議等で話し合い、必要に応じてマニュアルを改訂している。 30) 災害発生の対応マニュアルが設置されている。毎年の法人として消火器使用訓練を実施し、事業所職員も参加している。事業所としては、消防署指導の下、地域の区長等とも連携して避難訓練を実施している。		

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
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) 利用者尊重については基本理念に謳われており、運営規程やホームページ等にも明記されている。毎年、人権についての研修が法人で実施されている。高齢者虐待防止や身体拘束廃止についての研修については、全員が受けられるように年に数回開催されている。</p> <p>32) 法人としては入職時研修やマナー研修、事業所としては業務会議等でプライバシーへの配慮をについて周知している。浴室の脱衣場は廊下から見えない作りになっており、利用者が横になるスペースは衝立を利用する等の配慮がされている。</p> <p>33) 利用申込みがあった場合は、定員の範囲で断ることなく受け入れている。利用規模の増加に対して、今年度より定員を20名から24名に増やし対応している。</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	B
		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) 個別支援計画書更新時やサービス担当者会議等の面談を通じて利用者や家族の希望を聞いて対応している。満足度調査を毎年実施して意向や要望を聞きとっている。日々の支援の中で聞き取った要望を職員間で共有し、必要な対応を行っている。</p> <p>35) 苦情に関するマニュアルが設置され、利用者からの意向は業務会議の会議録に記録されている。満足度調査の結果を広報誌に掲載しているが、数値結果のみであり具体的な意見・要望までは公開されていない。</p> <p>36) 公的な相談機関についてはセンター内に掲示され、重要事項説明書にも記載されている。第三者委員を設置し、氏名や連絡先等を明記した別紙を重要事項説明書と共に配布している。利用者の担当介護支援専門員の訪問が頻繁にあり、利用者からの意見や要望を聞いて事業所に伝える等し、外部相談員の役割を担っている。</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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>37) 毎年1回の満足度調査を実施している。満足調査や日々のサービスの中で聞かれる意見・要望は業務会議等で検討し、職員間で共有してサービスの質の向上に役立っている。</p> <p>38) 毎月の業務会議において、サービスの質について検討している。不参加の職員には会議録と口頭で伝達説明している。南丹市の通所サービス部会等に参加して他事業所と情報交換している。</p> <p>39) 第三者評価の受診するにあたり、担当者を設置し自己評価が行われている。業務全体の課題や反省点、改善策等は業務会議において職員全体で分析・検討され、サービス改善のための取り組みが行われているが、年1回の自己評価は実施されていない。3年に1回の第三者評価受診は出来ていない。</p>		