

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 9 月 2 4 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 10 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた **せんしゅんかいデイサービスセンター風車** 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>医療法人社団千春会介護部の通所事業所として単独のデイサービスを 4 ヶ所開設され、そのなかで「せんしゅんかい風車」は認知症対応型として平成 20 年に開設されました。三菱通りに面して建てられた木造和風の落ち着いたデイサービスで、日々 24 名の利用者が利用されています。事業所内は 2 階建てで各フロアーに畳の部屋が 2 カ所、個室が 1 カ所でこたつに足を下せることで、利用しやすくなっています。防音室も 1 カ所つくられ、大きい音が耳障りの利用者が落ち着いて過ごせるようにしています。リビングを真ん中にして全室が見渡せる開放感のあるデイサービスです。事業所の特徴はみんなが一緒にするプログラムを作成するのではなく、3 パターンに分けてプログラムを作り、各々利用者が、「今できること、興味のあること」を継続し生活リハビリや機能訓練につなげ、生きがいや自信が持てるようにしています。</p> <p>通番 33) 利用者の決定方法</p> <p>認知症の周辺症状が著しく他の事業所で断られた、困難事例の利用者であっても断らず受け入れています。朝のお迎えも 1 度拒否にあっても諦めず、何度か迎えに行くうちに信頼関係が出来て来所されるようになります。また、暴言・暴行などのあった方も何回か通所されるうちに次第に気分が穏やかになり事業所になじんでこられます。例えば職員が昼食準備をしているのを目にすると「私帰ってごはんの支度をせなあかん!!」と不穏になる利用者があり、次からはその時間にさりげなくキッチンの襖を閉め、視界に入らなくするなど細やかな気配りをされています。これもスタッフの異動がなく職員関係が落ち着いていることや、認知症対応への職員の専門性の高さによるものと考えられます。他のデイサービスの利用で合わなかった方が、このデイに落ち着いて通っておられることが当事業所職員の自信になっています。</p>
-----------------------------	--

	<p>通番9) 継続的な研修・OJTの実施 当事業所では職員の気づきを重視した取り組みをしています。法人は「パーセルインデックス」という身体機能や認知機能を数値化した指標を用いて、利用者の機能の向上(又は低下)度合を計測しています。その指標の記入には職員の的確な観察眼が必要です。月ごとに利用者を変えて観察するので前任者との主観的な相違がないように、事業所の看護師が全体を見て相違点を話し合います。その過程で多くの気づきと学びがみられます。またヒヤリ・ハットの多さも当事業所の特徴です。このことは危険予知のできる鋭敏な感覚を持ち合わせた職員集団であることの証左でもあります。</p> <p>通番11) 労働環境への配慮 横になって体を休めることのできる畳敷きの職員休憩室があり、そこでお茶を飲みくつろげるようにポットや冷蔵庫などが置いてあります。職員は30代から70代の幅広い年齢層で、お互いの持ち味を活かし、信頼し合いながら働いている様子がヒアリングからも伝わって来ました。離職率の低さ・幅広い年代層の活用、休暇の取り易さなどにより働きやすい職場環境が整備されていることがうかがえます。</p> <p>通番25) 利用者家族との情報交換 以前は頻繁に利用者宅に訪問をして、本人や家族の本音を聞く取り組みをしていましたが、このところ新型コロナ禍の影響で控えています。他にも家族や関係機関とは乙訓地域特有の「在宅療養手帳」を活用し、居宅介護の全事業所、居宅管理療養指導の医師などと情報共有が出来るようになっていきます。在宅でのことも分かり、またデイサービスでの様子も分かる「在宅療養手帳」が情報の宝庫として機能しています。利用者の満足そうな笑顔を捉え、デイでの様子を写真入りで家族に伝えたところ、「こんないい表情をするんだ・・・」と家族が驚き家族から感謝の言葉をもらうこともあると聞きます。このような丁寧なやりとりの中で、本人・家族は安心してデイサービス風車を利用することが出来ています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番1) 通所介護風車のパンフレットに理念が掲載されていませんでした。理念に掲げる3つの使命をぜひとも多くの方々に知ってもらうためにも、記載をお勧めします。</p> <p>通番6) 職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする方法を見直されることをお勧めします。</p> <p>通番36) 苦情・相談窓口当事業所関係者以外の第三者の相談窓口を設置されることが望まれます。</p>

具体的なアドバイス	<p>通番1) 理念はホームページや季刊誌(せんしゅん)に記載されていますが、事業所の利用を考えておられる方や利用される方は、パンフレットで事業所概要を得る機会が多いと思います。その大切なパンフレットに法人理念(3つの使命)を掲げられるとさらに良くなるでしょう。</p> <p>通番6)「職員要望用紙」で、理事長直通の意見投書箱に投函し職員の意見を理事長が、直接聞けるようにしています。また、施設長への信頼度を測るしくみは「職業性ストレス調査票」を1年に1回行っていますが、本人の同意を得ないと結果を知ることが出来ません。部署内で管理者直接の評価として、もう一工夫が求められます。</p> <p>通番36 苦情相談の窓口として、「事業所関係者以外の第三者」を設置し、「第三者」として、利用者からの相談や苦情を聞き、日常的な状況把握と意見傾聴を行い、苦情などに対する意見を苦情受付責任者に通知し助言をしていただけの方を設置されるようお勧めします。そのことで、より一層の透明性の確保につながることを期待します。</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	2693000057
事業所名	せんしゅんかい デイサービスセンター風車
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	令和3年8月10日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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. 組織の理念は季刊誌「せんしゅん」やホームページに明記し、運営方針は運営規定に明示している。職員は入職時に配布された理念を書いたカードを所持し、朝礼で理念を唱和すると共に、理念を基に部署目標を立てて良質なサービスを提供できるようにしている。利用者・家族には利用契約時に説明し、季刊誌を配布して理解が深まるようにしている。 2. 各事業所の部署内ミーティングや朝礼で協議・共有された事項は、案件別に介護安全管理委員会やQ I 委員会で協議検討し、内容を月2回開催の介護運営委員会にあげている。さらに理事長や役員や各部門管理者が参加する毎月の介護責任者会議には、その結果を各現場に降ろしている。別ルートとして、年1回理事長による直接ミーティングがあり、事業所の職員が意見を述べるしくみがある。他に理事長直通の鍵付きの職員意見箱があり、職員の声を聞き組織の透明化を図る取り組みが行われている。職員の権限は帳票「品質マニュアルA-8責任と権限」に明記されている。		
	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。	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. 介護事業部として今後の動向を見すえ組織体制や運営について介護連絡会議や介護責任者会議で協議検討して中・長期計画を作成している。単年度計画として介護福祉士実習受け入れ施設としての登録、資格取得支援他多岐にわたる計画をあげサービスの充実を目指している。単年度で完結しない人材育成などのテーマは「次年度以降への継続検討事項」として記載している。 4. 事業所ごとに部署目標管理表を作成し、当該事業所では「個別ケアに特化し地域の認知症デイサービスとしての機能を確立する」という部署目標を定めている。パーセルインデックスという身体機能や認知症の度合いを数値化した指標を用いて、全利用者平均1以上の改善度を目指し毎月測定し評価している。		

(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
職員に配布して勉強会で学んでいる。		<p>5. 法令遵守のマニュアルに沿って、デイサービス、認知症デイサービスなど各テリトリーに合わせて主任クラス（管理者）が研修を受けてきて、部署内ミーティングで職員に伝達している。「職員倫理規定」「法令マニュアル」「自主点検表」は職員に配布して勉強会で学んでいる。「就労規則」「労働基準法」「道路交通法」などの関係法令は事務所のキャビネットにおいてあり、職員はいつでも閲覧できる。</p> <p>6. 管理者の役割と責任については「責任と権限」に明記し、部署内ミーティングで職員に表明すると共に、部署内の会議には必ず参画し意見を述べている。年2回全職員との個人面談で意見を聞いている。また、「職員要望用紙」で、理事長直通の意見投書箱に投函し職員の意見を理事長が、直接聞けるようにしている。施設長への信頼度を図るしくみは「職業性ストレス調査票」を1年に1回行っているが、本人の同意を得ないと結果を知ることが出来ないため、部署内の施設長直接の評価として、もう一工夫が求められる。</p> <p>7. 管理者は自ら現場に入り常に事業の実施状況を把握出来る。また、携帯電話を常に所持し、職員と連絡がとれるようにしている。施設長は連絡ノート、通所サービス個人記録により、実施状況を把握している。緊急時は施設長の携帯に連絡をして指示を仰ぐ体制もしくは常勤職員に連絡をしている。</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

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)		<p>8. 人事基準を超える職員を配置し、月に1度常勤換算のデータを法人管理部に提出している。職員は40歳～70歳と高年齢で、事業所の開設時からの職員も多く在職している。無資格で入職し、教育センター主催の「介護職員初任者研修」「介護職員実務者研修」を利用した資格取得を奨励し、一定の条件を満たせば学費免除や、資格手当が支給される。また介護福祉士受験者への直前受験対策講座も開催しサポートしている。</p> <p>9. 研修センターで各事業所ミーティング内研修、研修委員が事業所を回って行う研修、WEB研修、新人職員研修、介護職員認定制度、資格取得研修を組み立て、計画に沿って研修が実施されている。部署内研修や新人職員研修に力を注ぎ、採用後12ヶ月後にレベルⅢが取得できると介護職員認定制度で☆1つから3つを取得、上位認定評価は☆3つから受けられる当法人特有の認定制度で段階的に技術を高め、専門知識や技術の認定を得た職員は制服の色や報酬に反映されるしくみで、自己研鑽を推奨している。外部研修は管理部からくる研修と、直接案内が来る研修を管理者が吟味したうえで受講者を指名または、希望をきき行けるようにしている（受講料や交通費は事業所負担）。パーセルインデックス（基本的ADL）の取り組みでは利用者の身体・認知機能を測定する過程で利用者の心身の変化に職員は気づき、職員一人ひとりが気づきを出し合い朝礼や部署内ミーティングで話し合う基盤が出来ている。職員みんなが、利用者の事をよく見て情報共有をしている。</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルにより、例年看護実習生・専門学校生等を受け入れている。担当者は管理者とし、実習生受け入れ前には職員にマニュアルに沿って説明をしている。</p>		

(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. 職員の有給休暇や常勤換算率などを本部に提出し、職員の多数配置により各職員への負担を軽減している。有給休暇を奨励し、取得率が高い。育児休業法や介護休業法は就業規則に掲げているが、該当者はいない。職員の負担軽減策としてはリフト車・スライディングボード・シャワーチェア等を設置している。 12. 法人にカウンセラー、弁護士、社会保険労務士、産業医等に相談できる体制や介護部の他の上司の電話番号も休憩室入り口の掲示板に貼ってあり、上司や同僚に知られず相談することができる。また理事長宛てに直接意見を言える鍵付き投書箱がある。互助組織“やよい会”ではビアパーティや親睦会、ホテルの宿泊割引券等の特典があるが新型コロナで有効活用は出来ていない。フロアの別室に空気清浄機を設置した休憩室を設けお茶の用意や畳の部屋でくつろげる環境が整っている。就業規則にハラスメント規定があり働きやすい職場作りに取り組んでいる。		
(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. 季刊誌「せんしゅん」に運営理念を掲載し法人母体の病院に置き、介護サービス利用者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配っている。また、ホームページからも「せんしゅん」が閲覧できる。そして、情報の公表をファイル化し事業所利用者の出入り口で閲覧してもらえるようにしている。地域の情報は利用者の送迎時に知らせ、利用者がガラシャ祭りに参加する際は病院駐車場に一緒に行き祭りの行列を見学している。ガラシャまつりや子どもみこしまつりには協賛金を寄付している。今までは、保育所と小学校とは利用者の作品を渡すなどの連携をしてきた。また、半年ごとの運営推進会議で地域との避難訓練への協力を依頼していたが、コロナ禍で全てが、中断している。 14. 法人の研修センターで介護者教室を開き、管理者は栄養をテーマにした介護講座で認知症の方の嚙下について話す機会を持った。また管理者は法人の初任者研修の講師として地域から募った受講者向けに講義をした。そして、乙訓医師会主催の在宅療養手帳委員会への出席、地域の通所連絡会では、居宅介護支援事業所のケアマネジャーも交えレクリエーション内容の検討をするなど地域の会議への参加と情報交換を行っている。職員はオレンジロードつなげ隊の一員として認知症啓発活動に関わっている。		

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. 事業所パンフレットを作成して、希望者には料金表をつけて渡している。また、ホームページにスタッフの写真付きで事業所案内を載せている。季刊誌「せんしゅん」に法人情報や介護事業所のアンケート結果も載せ、法人の取り組みを分かりやすくしている。新型コロナの影響で見学者はなく、ケアマネジャーを介しての体験利用からサービス利用に至るケースが大半であり、その記録を残している。		
(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. 契約時に重要事項説明書や別紙を用いて利用者や家族・保佐人等にサービス内容や利用料金等を詳しく説明している。介護保険外の食材料費やおむつ代なども明示している。制度改訂などで料金が変わる場合は分かりやすい解説をつけて説明している。判断能力に支障が出てきた場合はケアマネジャーと連携し成年後見制度等につなぐ準備がある。		

(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。	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)		<p>17. 初回面談の時にフェイスシートを作成し年1度更新している。職員をグループ分けしてパーセルインデックスの指標を用いて、担当する利用者の身体・認知面の状態を数値化し記録している。公平性を担保するために毎月別グループの職員がチェックし、看護師は利用者全体を見渡し最終的なアセスメントをしている。</p> <p>18. 利用者・家族の希望は、サービス担当者会議やデイサービスの送迎の際に聞き取り、通所介護計画を作成して同意を得ている。通所介護計画書と居宅サービス計画書を同一ファイルにとじ居宅サービス計画書の「利用者及び家族の生活に対する意向」欄をいつでも確認できるようにしている。</p> <p>19. サービス担当者会議では、医師の意見を参考にして全事業所が情報を共有して合議の上、援助方針を定めている。事業所内では居宅サービス計画との整合性を考慮しつつ、法人の言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士など多職種の意見を参考にして看護師や介護職等がケアカンファレンスをおこない通所介護計画を作成している。</p> <p>20. 3か月に1回ケアカンファレンスを開催しパーセルインデックスに記載された身体・認知機能の情報や相談記録を確認し通所介護計画を作成している。計画書の右の欄に計画変更の要否を記載し、機能訓練計画書と共に家族に説明して署名・捺印をもらっている。計画変更の手順は「通所サービスマニュアル」に明記している。</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. サービス担当者会議を介し医師や各事業所との連携はとれている。事業所で突発的なことが起こったり、皮膚の異常などを発見した時などには直接医師や訪問看護師、訪問介護ステーションと連絡を取る場合もある。在宅療養手帳を通じた各職種間の連携もあり、必要な連絡先リストも備え電話の横に掲示している。利用者が退院の際は病院でのカンファレンスに参加していたが、新型コロナ以降は書面でサマリーをもらうなどで連携している。居宅のケアマネジャーとは毎月のモニタリングで、地域包括支援センターとは実績持参や新規受け入れ等で連携している。</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。	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)	<p>22. 介護基礎マニュアルを標準的な実施方法とし、毎月部署内ミーティングでマニュアルに基づいて実施しているかを振り返り、各職員は年1回「身だしなみチェック」「利用者対応チェックシート」でマニュアル通り実践出来ているか自身でチェックし管理部に提出している。各種マニュアルは1年に1度見直している。見直しには苦情・満足度調査・事故防止策が反映する仕組みになっている。改定したマニュアルは改定理由も記載している。</p> <p>23. 朝の申し送りノートの特記事項、相談記録、通所サービス個人記録、介護計画書等の必要書類を整備し、キャビネットに入れ施設管理している。介護計画はパーセルインデックスの手法を用いた毎月の評価、3か月1度のカンファレンスなどで実践状況を振り返り記録している。書類の保管等は「記録管理規定」に基づき行われている。個人情報保護と情報開示の観点での研修は入職時と部署内ミーティングでマニュアル確認の際実施している。</p> <p>24. 朝礼時の申し送りノートや毎日の利用者の変化については特記事項を閲覧、毎月のパーセルインデックスでの身体・認知機能の測定、部署内ミーティングやケアカンファレンスなどで職員間で情報共有している事を書類への押印等で確認した。</p> <p>25. 朝晩の送迎時の家族とのやり取り、乙訓地域の在宅療養手帳を通じた情報交換、3か月1度の利用者宅訪問などで家族等と情報共有をしている。在宅療養手帳には普段なかなか見られない利用者の笑顔の写真なども貼付し、家族から驚きと感謝の言葉をもたらすと聞く。新型コロナの影響でこのところ自宅訪問を控え、電話で済ませている場合もある。</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. 介護部の感染防止対策委員会から回ってくる資料を全職員に周知している。全体ミーティングでエプロン、ティッシュの手洗いなどの実演も含めた研修をしている。半年に1回、手洗いチェッカーで洗い残しの確認もしている。利用者の様子で疑わしい時は隔離して空気清浄機や空気を回している。法人本部が全事業所を回って空気清浄機の増設、壁掛け扇風機の設置場所や換気の仕方など細かく衛生指導を行っている。</p> <p>27. 事業所内は就労支援の方が風呂・トイレ・ホールの清掃をおこない職員も毎日実施し事業所内の衛生状態に留意している。汚物や異物などは専用の業者が毎日回収に来て貰っている。空気清浄機を各フロアに設置し臭気対策を行っている。事業所内は整理整頓され臭気はない。</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. 「事故対応マニュアル」「緊急対応と災害マニュアル」を整備し、救急車到着前の準備や到着後の準備、各種応急手当などを詳しく記載し職員全体研修でも学んでいる。消防署のAEDを使った救急救命講習や場合により警察なども立ち合い訓練を実施している。おうと処理用バケツに処理キットと取り扱いマニュアルを入れて各所に配置しいざという時に役立つようにしている。</p> <p>29. 訪問調査時に月91件のヒヤリハットを確認し、その中から、重要なヒヤリハットをヒヤリハット担当者和管理者が毎月5件程度抽出して職員全体ミーティングで話し合いサービス向上委員会に報告し、法人の認知症デイサービス4事業所が集まる安全委員会でも検討し介護責任者会議で周知して再発防止を図っている。事業所内では事故は発生していない。</p> <p>30. 火災訓練は年2回実施し、他に水害や防犯訓練も行っている。侵入者対策としてサスマタを購入し、使い方の研修を行った。災害発生時の指揮命令系統は管理者がマネージャーで必要な時すぐ連絡が取れるように事業所に貼っている。地域の被災住民の受け入れ体制があり、備蓄は母体医療法人でしている。運営推進会議を通じて参加者に協力を呼びかけ、防災面での地域連携の糸口をつかみかけたが、新型コロナの影響で進展がないままになっている。</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. 例年6月と12月に身体拘束防止委員会が主となり身体拘束の排除に取り組んでいる。委員会からの報告資料を回覧し「虐待防止・身体拘束排除マニュアル」にもとづき部署内ミーティングで、利用者の人権を尊重し利用者自らが選択し、自己決定出来るような説明の仕方の資料を全職員に配布し周知を図っている。</p> <p>32. 新人オリエンテーションや全体ミーティングで接遇や入浴マニュアルを用いてプライバシーの実践的な研修をしている。浴室、脱衣場、トイレ前等カーテンで仕切られており同性介助にも気を付け、羞恥心に配慮した対応をしている。</p> <p>33. 利用希望のあった方は全員受け入れている。特に周辺症状が顕著な方も受け入れている。開設時からの認知症デイサービスセンターでの実績や利用者から気づきを得て、個々のケースのケアにつなげられ変わっていかれる姿を経験されていることで、困難事例も受け入れていける自信を話されていた。</p>			
	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 通所サービス提供中や個別訪問を通じて利用者の意見・要望・苦情を聞くと共に、要望苦情用紙を使用して吸い上げ、申し送りノートや特記事項で全職員が共有している。他者に聞かれたくない内容は事業所内の防音室で個別に聞き取っている。認知症のため意思表示がしにくい利用者には管理者や職員が毎回意識的に声掛けをして話を聞くようにしている。職員の異動が少なく、今まで築いた信頼関係にもとづき話を引き出す工夫をしている。</p> <p>35. 意見・苦情等で組織的対応に必要な案件は苦情相談マニュアルにて、内容や対応方法を明確にし、管理者からマネージャーを経て介護部長に上がり、責任者会議で報告している。また、行政対応マニュアルで市町村からの質問照会に応じる用意はあるが、現在該当例はない。今までに収集した意見や要望の公開はしていない。</p> <p>36. 公的機関の窓口は重要事項説明書に電話番号やfax番号を明記し契約時に説明している。また、苦情・相談窓口は玄関（利用者入り口）に掲示している。1か月に2回民生委員が定期的に来られ利用者との面談をされていたが、現在新型コロナで中断している。事業所関係者以外の第三者の相談窓口の設置はしていなかった。</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。	A	A	

		(評価機関コメント)	<p>37. 毎年1回利用者アンケートを実施して集計し、サービス向上委員会で検討している。入浴・爪切り・機能訓練などへの満足度が他の項目よりやや低い。満足度調査の一部は、心身認知機能の評価表（バーセルインデックス）にも反映させ利用者評価につなげると共に、職員間で周知を図り、サービス向上委員会に報告し、検討の上、改善につなげている。以前は全部署からデータを持ち寄り会議をしていたが、新型コロナにより全部署が集まり比較・検討することは出来ていない。介護部全体のアンケート結果は季刊誌「せんしゅん」に掲載している。</p> <p>38. 月に1回Q I 委員会を開催しエリア内の8事業所が集まり介護の質を検討している。そこで話合われた内容は法人のQC委員会で医療部門も交えて審議され、その内容は回覧として各事業所に回ってくる。部署内ミーティングで管理者が回覧内容を伝えている。乙訓地域全体の通所介護事業所、居宅のケアマネジャー等が集う通所連絡会は情報交換と研修の場となっており事業所の管理者が参加し他事業所の取り組みを知る機会としている。</p> <p>39. 毎年1回ISO9001の外部監査に向けた内部監査を行っている。他部署の職員による相互監査方式で、部署目標管理、力量評価、個人目標管理、機器測定器の管理状況など多岐にわたる項目の審査を行っている。ISO9001向け内部・外部監査で抽出した問題点は次年度目標に反映させサービスの改善を図っている。 第三者の受診は平成27年8月6日に受診している。</p>
--	--	------------	--