

アドバイス・レポート

令和 4 年 9 月 3 0 日

令和2年6月15日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた デイサービスセンターやすらぎ 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>記特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番 1 4) 地域への貢献 日頃から、地域住民を招いての「やすらぎの郷祭り」の開催や、地域の公民館で行われる「おたっしや大学」への参加、Y M C A 専門学校での移乗動作の講義など、事業所の持つ専門性を地域に還元する取り組みを進めています。また、コロナ禍で様々な感染予防物品が必要とされる中、舞鶴市の「通所会」と連携し、利用者とスタッフで作った手作りマスクを市に寄付するなど、この状況下でもできる地域への貢献を模索し、実践されていました。</p> <p>(通番 2 6) 感染症の対策及び予防 感染症の指針及び対応マニュアルを整備しているだけでなく、法人独自の基準として「大樹会アラート」を作成していました。「大樹会アラート」は、新型コロナウイルス感染症に関して、国、府、近隣・市、法人内それぞれの感染発生状況に応じ、事業運営の対応や職員の行動基準をあらかじめ決めておくことを目的に策定されているもので、これがあることで、状況判断がより正確に、スムーズにできることになり、このコロナ禍において際立った取り組みであると言えます。</p> <p>(通番 3 0) 災害発生時の対応 災害の発生に備えて、実際に役に立つ様々な取り組みを実践されています。災害対応マニュアルには、実際の災害発生時に不可欠である地域との連携が具体的に明記されています。火災想定訓練では、実際に火が広がる時間、利用者を避難誘導するために要する時間、原子力訓練では事業所全体をシェルター化する際にバルブを閉めるのにかかる時間、その他土砂災害も含め、あらゆる場面を想定し、その対応をきめ細かく検証する姿勢は、「命を守る」ことを最優先にした真摯な取り組みとして評価できます。</p>
-------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番20) 個別援助計画の見直し サービス開始にあたっての初回アセスメントは他職種と連携し丁寧に作成されていましたが、再アセスメントの実施が確認できませんでした。また、アセスメントに基づいた通所介護計画が作成されていましたが、目標に対する計画期間が設定されていませんでした。定例会議において、サービス内容について評価する場は持っているものの、モニタリングに基づいた定期的な個別援助計画の見直しができしていませんでした。また、計画を変更する基準についても確認することができませんでした。</p> <p>(通番39) 評価の実施と課題の明確化 事業所の提供するサービスの質の向上に関する自己評価の内容を、前回の受診から3年かけて作成していました。しかし、項目が多岐に渡っており、個々のチェックの仕方も複雑なもので、実施は困難で、その後の集計から分析、検討も困難と考えられます。細かく分析して考えられた内容であることから、これを基に内容をさらに集約して使いやすく実施しやすいものにまとめられてはいかががでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>デイサービスセンターやすらぎは、社会福祉法人大樹会が運営する定員30名のデイサービスセンターです。母体である社会福祉法人大樹会は、きょうと福祉人材認証上位認証、はーとふる企業認証、ワークライフバランス認証企業、きょうと健康づくり実践企業等を取得されています。</p> <p>利用者のニーズに応じて海を越えて片道1時間以上かけて送迎を実施するなど、遠方からの利用者の受入れも積極的に行っています。「楽しいデイ」「また来たくなるデイ」をモットーに、誕生日月に利用者の希望を叶える取り組みや、「ある日の出来事」というファイルにまとめた活動内容の写真提供など、利用者満足度を高めるために様々な工夫をしており、利用者アンケートの結果からもうかがうことができました。</p> <p>職員間のチームワークが良く、毎月全職員が参加して開催される定例会議は、運営課題にかかる案件から利用者のケース検討など内容が多岐にわたり、非常に活発で内容の濃い議論が交わされ、毎日2回(朝・昼)行われるミーティングやケアカルテ(記録システム)も含め、しっかりと情報共有がなされていました。</p> <p>また、複数回の育児休業を経て職場に復帰している職員や障がいのある職員が前向きに頑張っている姿を見ることができたのは、事業所としてきめ細やかなフォローを入れながら、誰もが働きやすい職場を目指して取り組まれている日々の努力の賜物であると評価できます。</p> <p>今後もさらに地域に根差し、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスの提供を期待します。</p> <p>具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10か年計画、5か年計画、単年度計画と長期、中期、短期それぞれの計画を策定されてますが、進捗状況や達成度合いを評価しやすいように、目標を数値化するなど、あらかじめ評価基準を定めておかれることをお勧めします。 ・キャリアパス制度が整備され、求める人材像について明確にされています。その一方で、あるべき職員数の基準が定

	<p>められておらず、現在の人員配置では現場職員の負担が大きいと考えます。質の高いサービスを提供するためには、職員個々のスキルアップはもちろんのこと、滞りなく業務が遂行できる人員体制の確保が不可欠です。あらかじめ職員配置数を定め、退職などで不足した場合は速やかに補充する仕組みをとることで、身体的な負担と、補充されるのかという精神的な負担の軽減につながると考えます。</p> <p>今後の貴事業所のますますの発展を祈念いたします。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2672700016
事業所名	デイサービスセンターやすらぎ
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)	介護予防通所介護サービス
訪問調査実施日	令和2年12月11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）及び事業所のスタッフ全員が、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回発行する「職員だより」やホームページに、理念や指針が掲載されている。Do-CAPシートは法人が定める「7つの行動指針」と連動した様式になっており、実際のサービス提供が理念に連動するようになっている。名札の裏にも行動指針を明記し、サービス担当者会議等の場で家族に見てもらうこともある。 2)理事会のほか、意思決定の仕組みとしては部長・課長級が出席する月1回の「リーダー会議」、デイサービス職員が全員出席する月1回の「定例会議」が開催されている。年1回、「職員希望調査」が実施され、職場がより良くなるための提案を直接苑長に伝えることもできる。「キャリアパス一覧表」に役職別の業務内容や権限が明記されている。		
(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質の向上に向けた計画を策定すると共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)平成28年度からの「10か年計画」、平成28年度～32年度までの「中期経営計画」が定められ、それに沿って単年度計画が立てられている。単年度計画は利用者アンケートの内容なども反映しながら、定例会議で検討した原案を主任がまとめる形で作成している。 4)単年度計画で掲げた目標は、毎月の定例会議で進捗状況を確認した上で、6か月の時点で部長、主任、副主任で点数化して、評価、見直しを行っている。		
(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、いつでもスタッフ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)必要な法令については、WAM-NETで資料を取り込み、ファイリングをして読み合わせを行っている。関係法令はアプリ化され、誰でもワンクリックで見れるようになっている。介護保険ニュースやJOINTというニュースサイトから適宜最新情報を収集している。年1回職員研修で法令遵守についての研修を実施している。 6)デイサービスセンター業務マニュアルやDO-CAPシートに役割と責任が明記されている。年2回人事考課のためのヒアリングが実施され、意見を述べる事ができる。年1回組織活性化プログラムを実施している。 7)「緊急時・事故発生時対応マニュアル」「デイサービス施設内の緊急時予防対応マニュアル」「送迎時・車両における緊急時の対応マニュアル」等が整備されており、携帯電話で連絡し、指示を仰ぐ体制になっている。業務日誌は毎日プリントアウトして回覧している。		

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
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)「職務内容一覧」の中で、役割別の必要なスキルや受講しなければならない研修が明記している。「大樹会職員マナーブック」を配布し、職員に求める姿勢を伝えている。採用は法人本部で実施されている。法人単位で介護福祉士受験に係る講習会を実施している。あるべき職員配置数などが定められておらず、職員補充が苑長との交渉次第になっている側面がある。 9)キャリアパス制度に研修が組み込まれ、計画的・体系的に実施している。研修受講一覧表をもとに、人事部課面談の中で学んだことについて確認し、フィードバックを行っている。勉強会は職員に学びたいことを聞き取ったうえで内容を決定している。 10)実習指導マニュアルが整備され、実習に係る基本姿勢や受け入れ体制を明文化している。不定期ではあるが、法人レベルで実習指導者に対する研修を行っている。		
(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	スタッフ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)年休取得率や時間外労働は総務がデータ管理しており、必要に応じ対応をする仕組みになっている。年1回の職員希望調査で職員の就労意向について確認している。育児休業、介護休業なども適切に取得できている。スライディングボードなどを活用し、職員の負担軽減に努めている。 12)週1回産業医が訪問している。年1回ストレスチェックを実施している。年3回リフレッシュ休暇が取得できる。福利厚生団体「やすらぎ会」があり、職員旅行や忘年会などが行われる。職員旅行は海外に行くこともある。ハラスメントに係る規定が整備されており、相談窓口も明記されている。		
(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)年1回広報誌を発行し、地域の回覧板に載せている。Facebookやブログも取り組みを掲載している。情報の公表制度はホームページにリンクが貼ってあり、見ることができる。サービス担当者会議で認知症カフェなどの案内をしている。年1回「やすらぎの郷祭り」を開催し、地域住民を招いており、そこから相談に繋がることもある。 14)地域ケア会議(包括や民生委員等参加)に参加し、災害時の緊急対応についても検討している。舞鶴YMCA国際福祉専門学校からの実習依頼に対し研修講師を務める等、事業所が持つ技術や情報を提供している。「オープンデイ」と銘打つての見学会も実施している。舞鶴市の通所系事業所の集まりである「通所会」の取り組みとして、デイ利用者が作った手作りマスクを市に寄付するなど、コロナ禍でもできる貢献活動に取り組んでいる。		

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)ホームページやパンフレットにて事業所の情報を分かりやすく提供している。見学者対応は介護支援専門員と連携し柔軟に対応している。見学の記録は業務日誌に記録している。			
(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)サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を用いて丁寧に説明し、同意を得ている。判断能力に支障がある利用者に対する支援として、該当ケースがあれば、介護支援専門員や社会福祉協議会の職員に相談し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用する仕組みがある。			
(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。	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	B	
	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	B	
	(評価機関コメント)		17)独自のアセスメントシート(「通所介護利用者基本情報」)を用いて利用者の心身及び生活状況の把握している。病院や介護支援専門員等とも連携し丁寧なアセスメントを実施しているが、定期的な再アセスメントが実施できていない。 18)担当者会議に利用者本人も参加し、利用者・家族の希望が通所介護計画書に反映されている。サービス提供内容等について、利用者・家族に説明し同意を得ている。サービス目標に対する計画期間が設定されていない。 19)主治医や介護支援専門員等と意見交換を行っており、通所介護計画は居宅介護計画との整合性が図られている。 20)定例会議においてサービス内容についての評価を話し合う場が持っているが、モニタリングに基づいた定期的(3か月)な個別援助計画の見直しができていない。計画を変更する基準についても確認できなかった。			

(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)舞鶴市で作成している「保健・福祉サービス利用のてびき」にて、関係機関等の連絡先一覧が一目で分かるように整備されている。通所連絡会での他事業所との連携や、独居の方のケースを通して民生委員との連携等、関係機関との有機的な連携を図っている。		
(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。	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)「デイサービスセンター業務マニュアル」が整備されており、分かりやすい表現でまとめられている。見直しの基準が定められており、年2回の見直しのほか、苦情や事故などを反映して業務手順等が変更になったタイミングでも見直しを行っている。変更した個所は抜粋し、1枚ものにまとめて伝わりやすくしている。 23)記録システム「ケアカルテ」を用いて、日々の状態や活動内容等が適切に記録している。記録の保管、保存、持ち出し、破棄に関しては「個人情報取り扱い規則」に定められている。情報開示請求については「個人情報に関する開示請求等に関する規則」に定められている。 24)毎日2回(朝・昼)のミーティングやケアカルテ(記録システム)、月1回の定例会議等で利用者の情報共有を図っている。日々の業務日誌をファイリングし、いつでも日々の様子が確認できるようにしている。 25)送迎時や担当者会議等の機会を活用するだけでなく、希望に応じてスタッフが自宅に伺い相談に乗っている。毎月の活動写真をまとめた「ある日出来事」を作成し、ご家族にも配布することで活動状況を知ってもらう機会を設けている。		
(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)「感染症指針」及び「感染対策マニュアル」が整備されている。年1回看護師が講師を担い研修を実施している。法人として「大樹会アラート」を整備し、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じた職員の行動基準を示している。「流行性感染症等における利用者対応について」が整備されており、二次感染を防ぐ対策を講じた上での受け入れ体制が整備されている。 27)施設内清掃は利用者の送迎が終了後、職員が分担して行っており、清潔に保たれている。所内は整理整頓され、臭気対策として空気清浄機、オゾン脱臭清浄機、換気扇、消臭スプレーを使用している。		
(7)危機管理				
事故・緊急時等の対応	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	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年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)「デイサービス施設内の緊急時・予防対応」と「送迎時車両における緊急時の対応」を整備し、緊急時の責任者、指揮命令系統を明らかにしている。定例会議では写真等用いて事故発生状況を想定した研修や学習会を実施している。 29)事故発生時は本人・家族等に説明し、必要に応じて保険者に報告している。事故報告書(ヒヤリハットと危険予知段階の職員の気付きを含む)を作成し、定例会議で分析、検討して評価、見直しに活用している。 30)地域との連携を明記した「災害発生時対応マニュアル」を整備している。法人独自の災害時の基準として「大樹会アラート」を設定している。年2回の火災想定訓練他、土砂災害や原子力災害に向けての避難訓練も行っている。市と福祉避難所の協定を結んでおり、備蓄は同一敷地内の特養と共有している。		

大項目	中項目	小項目	通番	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
	<p>31)利用者の人権、意思尊重を、理念、基本方針、行動指針内に明示し、事業所内に掲示、HPにも掲載している。身体拘束と虐待排除マニュアルを整備し、新人研修で意識付けを図っている。人事考課、定例会議で日常業務の振り返りを行い、周知徹底を図っている。</p> <p>32)法人で「個人情報に関する基本方針」「プライバシーポリシー」を定め、新人研修でプライバシーへの配慮を学んでいる。利用者の写真等使用は契約時に個人情報同意書を取る。契約時に本人から希望を聞き、同性介助を行っている。浴場、脱衣場はフロア内の見えにくい所にあり、カーテン、パーテーションを使用している。今後、休養用ベッドにも個別にカーテンを設置する予定である。</p> <p>33)希望する利用日が定員オーバーの場合以外、利用を断ることはない。送迎が片路一時間以上かかることから曜日を限定している地域もあるが、希望者はそれを理解した上で申し込まれるため支障はない。空き状況の案内書を月一回送付している。</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。	B	A
	<p>34)送迎時を利用者や家族の意向を聞き取る機会としているほか、要望に応じて家まで出向き、個別に相談に応じるなどしている。施設内には相談室を設け、玄関にはご意見箱と専用紙を設置している。利用者アンケートを実施している。「誕生日企画」を設け、利用者の希望を聞き出し実現する機会としている。</p> <p>35)苦情対応マニュアルを整備し、マニュアル内に「苦情の経路」を明示している。挙がってきた意見、要望、苦情は、定例会議やミーティングにて検討し、共有して記録に残し、結果を広報誌に掲載している。</p> <p>36)法人関係者以外から第三者委員を設置し、公的機関の相談窓口と共に重要事項説明書や契約書に記載している。また、契約時に利用者に口頭で説明するほか、事業所内に掲示もしている。外部からは、地域のボランティアを利用者にとっての相談窓口の一つと位置付けている。</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スタッフ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
	<p>37)年1回利用者アンケート(「サービスアップ・アンケート」)を実施し、集計したものを分析・検討している。その結果を事業計画に反映させることで、調査前と調査後のサービス改善状況を確認している。</p> <p>38)月1回リーダー会議にて、サービスの質の向上について話し合い、議事録を公開して共有している。さらに、月1回職員全員出席の定例会議にて検討を重ね、出席できなかった職員へは文書や口頭で伝達し周知徹底を図っている。地域の通所連絡会議にて情報交換、情報収集をして自事業所の取り組みと比較し、検討を行っている。</p> <p>39)第三者評価を3年に1度受診している。しかし、事業所の提供するサービスについての自己評価は実施されていない。</p>				