

様式7

アドバイス・レポート

平成22年5月6日

平成22年2月1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リエゾン萌木の村につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ●人材の確保・育成 質の高い人材確保のために有資格者を優先して採用しています。採用後に介護福祉士などの受験資格ができれば、合格を支援するための技術研修を有資格者が実施しています。 新人研修は、法人で年に2回実施し、事業所では、研修計画に基づいて毎月1回研修を実施しています。外部研修も職員の希望に応じて、勤務扱いで参加を保障しています。 実習の受入れは、社会貢献であり、積極的に受入れるという基本姿勢を明文化しています。受入れのマニュアルは整備され、指導は全職員であたるため、受入れ前には職員への研修を行っています。 ●労働環境への配慮 1月1日・2日以外の363日サービスを提供しています。職員の休暇は4週8休が保障され、有給休暇の取得もできています。また各種の行事前後の超過勤務以外には日常的な超過勤務はありません。 ●利用者の決定方法 今まで、利用を断ったことはなく、周辺症状の強い認知症の方も受入れて、認知症対応型通所介護の役割をしっかりと果たしています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●計画の策定 単年度計画は策定されていますが、中・長期計画の策定は成されていません。掲げられた理念の実現のためには、単年度の事業計画や個人の計画では限界があります。単年度の総括を踏まえ、次年度の計画策定にあたるようにすると課題の達成が明らかになると考えます。 ●個別状況に応じた計画策定 アセスメントシートの作成は利用開始時のみでした。利用者の日々の様子についてはしっかりと把握していますが、解決すべき課題（ニーズ）の把握や援助目標の設定のために定期的・又は必要に応じたアセスメントの実施が求められます。 ●利用者満足度の向上の取組み 年に2回、満足度調査をアンケート形式で実施しています。統計処理はされていますが、検討・分析をしてサービスの改善に結びつけるまでには至っていません。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>12人2ユニットの認知症対応型通所介護で、介護度が平均3程度の方が利用しています。たいへん穏やかな様子で過ごされ、笑顔で笑い声も聞こえる楽しいデイサービスになっています。一人一人の気持ちを大切にし、スケジュールにとらわれることなく過ごしてもらえるよう配慮しています。認知症の方の生活リズムを優先し、また家族の介護負担の軽減を考えて、お正月に2日休む以外は全て開所しています。</p> <p>昨年度は、家族会が4回開かれました。認知症の方の理解を深めるための勉強会、ストレス発散のための運動教室、昼食試食会、府民講座や在宅介護支援センターの講座と一緒に出かけるなど、多彩な取組みで家族を支えています。</p> <p>更なる向上をめざして、以下の項目について検討していただきたいと思います。</p> <p>●計画の策定</p> <p>事業所の理念の実現のためには、法人全体の事業計画に合わせて、事業所の事業計画を立て、業務レベルごとの課題を明らかにし、その達成状況を定期的に確認することが重要だと考えます。単年度の総括を踏まえ、次年度の計画策定にあたり、課題の達成状況が明らかになると考えます。</p> <p>●個別状況に応じた計画策定</p> <p>ケアに関する情報は、介護内容を基に充実したものになっていますが、アセスメントシートの作成は利用開始時のみでした。解決すべき課題（ニーズ）の把握や援助目標の設定のために定期的、又は必要に応じてアセスメントを実施し、状況や希望の変化に即応した計画の策定が望まれます。</p> <p>●利用者満足度の向上の取組み</p> <p>満足度調査の項目の検討と実施後の分析を十分に職員間で協議し、サービスの改善に結びつけることが重要と考えます。また、調査結果、サービス改善の内容を利用者、家族に公開することで、さらに調査の取組みの意義が深まると思います。</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	2672800238
事業所名	リエゾン萌木の村
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成22年3月30日
評価機関名	京都社会福祉士会

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. 「いつまでも住み慣れた町で生活できる」「自分の人生の主役でいられる」を基本理念として、職員に周知しています。利用者・家族にも契約時に理念や運営方針を説明しています。 2. 組織図を整備して、各担当者の職務権限をしっかりと明記しています。介護事業部としての運営会議も定期的に開催しています。		
(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	B
	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	B
	(評価機関コメント)			3. 「自己目標管理シート」を作成して、個々人の目標を設定しています。単年度の事業計画は策定していますが、中・長期計画はなく、計画に職員の意向が十分に反映される仕組みにはなっていません。 4. 「気持ちも態度も思いやりを持って！」を21年度の課題目標として取り組んでいます。しかし、課題の達成状況や見直しは行っていません。		
(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. 遵守すべき法令などについては法人本部より通達があり、全体で周知する仕組みが整っています。法令遵守のために「法令順守管理規定」を作成し、研修を行っています。 6. 職務規定に「管理者の主な職務」「所長の職務」等を明記しています。管理者は定期的・随時に職員と面談を行い、業務についての相談などに対応しています。また、法人、事業所、上司に対しての要望・意見を提出できる仕組みがあります。 7. 「緊急時対応マニュアル」が整備され、管理者が適切に指示できるシステムになっています。携帯電話で随時状況把握と指示を行っています。		

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
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. 有資格者の採用を優先しています。採用後に受験資格ができれば、合格を支援するための勉強会や、公休・有給休暇取得への配慮を行っています。 9. 新人・現任職員の充実した内部研修プログラムを整備しています。法人外の研修への参加も勤務として保障しています。研修報告書の作成や伝達講習も行っていきます。 10. 実習の受け入れに関する基本姿勢は明文化され、マニュアルも整備しています。実習生を受け入れ、指導することで、職員全員の認識・知識の向上と人材育成への貢献の双方の効果をえています。		
(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、スタッフ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	B
		(評価機関コメント)		11. 職員の休暇は保障され、施設内の介護負担を軽減するために機器の活用もあります。 12. 職員が相談できる上司や管理者がいます。休憩場所も整備していますが、外部のカウンセラー等の確保はありません。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 事業所のパンフレットや広報誌を市役所、医院、関係機関に配布しています。「情報の公表」の結果の公開もしています。又地域の「福祉ふれあい祭り」や「健康まつり」に参加しています。 14. 地域の「福祉ふれあい祭り」、「健康まつり」や在宅介護支援センター主催の介護教室に参加していますが、事業所主催での講習会等は実施していません。		

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.パンフレットを作成し、利用希望の方には料金表を用いて説明をしています。問い合わせの記録は「通所利用聞き取り表」に経過がわかるように記録し、対応がスムーズにできるように工夫しています。		
(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.重要事項説明書で保険外サービスについても適切に説明しています。判断能力の不十分な方については、家族等に同意を得ています。		

(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	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	定期的又は必要に応じて、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.利用開始時にアセスメントをして、利用者の心身状況や生活状況の把握をしています。定期的なアセスメントの実施はありませんでしたが、「ケア情報表」を活用しています。 18.利用者や家族の希望を聞いて、個別の援助計画を作成しています。サービス担当者会議には、利用者、家族と共に参加しています。 19.個別援助計画は、居宅介護計画と整合性をもったものになっています。主治医の意見は、介護支援専門員を通じて収集しています。 20.モニタリングを3ヶ月に1回実施し、個別援助計画の見直しをしています。		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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.城陽市地域包括支援センターケア会議に参加するなど、関係機関との連携を図っています。		

(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、スタッフに活用されている。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	B
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22.京都府老人保健施設協会が作成したマニュアルを中心に業務マニュアル整備しています。マニュアルに基づいてサービスが提供できているかの確認の仕組みは十分ではありません。 23.記録は整備され、保管等の管理体制は確立しています。 24.終礼時にミーティングを実施し、申し送り簿にて情報の共有を図っています。 25.家族との情報交換は、送迎時や連絡ノートを利用して実施しています。		

(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、スタッフ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	B
(評価機関コメント)		26.マニュアルを作成し、研修を実施しています。また、発生時には、情報開示することを定めています。 27.施設内は清潔に保たれ、整理・整頓も行き届いています。しかし、トイレ内の掃除用具等の保管方法については改善が必要です。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		28.消防訓練は年に2回利用者とともに実施しています。災害に備えた備蓄もあります。 29.事故・ヒヤリハットの報告書を作成し、原因や対応についての分析をしています。再発防止のために職員間の情報の共有に努めています。		

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	30	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	31	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	32	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)		30利用者本位のサービスを明確にうたい、日々のミーティングで振り返りを行っています。また虐待防止について、勉強会や職員の自己チェックシートで確認する仕組みがあります。 31.内部研修を行い、常にプライバシーや羞恥心への配慮を意識したサービス提供に努めています。 32.公平・公正な受け入れ基準があります。どんな条件の利用者も受け入れようという基本姿勢があり、周辺症状の強い認知症の方も受け入れています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	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	35	公的機関等の窓口に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)		33.家族会（年3回）・満足度調査（年2回）・連絡ノート等で意向を収集していますが、利用者への個別の相談面接や利用者懇談会を定期的に行うことができていません。 34.利用者の意向に迅速に対応し、サービスの改善につなげています。要望等の回答は施設内に掲示しています。 35.第三者の相談窓口を掲示等で周知していますが、市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはありません。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	B
		質の向上に対する検討体制	37	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	38	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)		36.年2回の満足度調査を行っていますが、サービスの改善に向けての取り組みには十分に生かされていません。 37.月1回、全職員参加のスタッフミーティングにおいて検討しています。また同法人の他事業所との会議で情報交換も行っています。特に栄養改善会議と送迎改善会議は充実したものになっています。 38.今年度から評価委員会を設置し、定期的な評価の体制を整えましたが、評価結果の分析・検討・課題の明確化には至っていません。第三者評価受診は今回が初めてです。		