

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 9 日

平成 24 年 9 月 20 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 原谷こぶしの里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9 継続的な研修・OJTの実施) 法人研修制度要綱を定め、新人オリエンテーション、1年目、2年目、3年目、中堅、新役責者の研修を体系的に実施されました。法人内の学習会に参加した職員が、部門会議でその内容を報告し、事業所全体で学びを深めていました。</p> <p>(通番20 個別援助計画等の見直し) 通所介護計画は、毎月モニタリングを実施して必要な見直しが行われていました。モニタリングに使用する資料は、担当職員がきめ細かく記載しており、利用者の現在の状況や今後の目標設定がしやすいものとなっていました。</p> <p>(通番33 意見・要望・苦情の受付) 利用者アンケートを実施するとともに、広報誌と一緒に「ご意見ハガキ」を送るなど、利用者や家族の意見・要望等を広く拾い集める仕組みを構築されていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮) 組織図は作成されていましたが、職務分掌規程は確認できませんでした。また、キャリアパスは整備されていましたが、全職員への周知はされていませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 介護業務マニュアルをはじめ、各種マニュアルは整備されていましたが、毎年の見直し等は実施されていませんでした。</p> <p>(通番36 利用者満足度の向上の取組み) 利用者アンケートを実施して、サービスの質を検討する仕組みが構築されていましたが、アンケートの回答を分析してサービス改善に繋げる仕組みは確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス

1990年に特別養護老人ホーム併設のデイサービスとして開設して以来、「その人らしく」という法人理念のもと、利用者一人一人を大切にしたい支援が行われています。2年前には、特別養護老人ホームの改修を機に、定員を35名から20名へ変更し新しいスタートを切りました。特養併設の利点を活かし「特殊浴槽での入浴」や「医療的処置への対応」など重介護者の支援を行うとともに、介護サービス過疎地域とされる山間地の利用者へも積極的に対応されています。また、一人暮らしの利用者をはじめ食事の面でのサポートが必要な方を対象として、介護保険外サービスである配食サービスも行い、幅広い観点から在宅生活を継続するための支援がされています。最近では、食事の配達時に安否確認のほか、服薬管理の必要性が認識され、デイサービスと配食サービスが連携しながら服薬管理を行うなど、きめ細かい支援体制が確立されています。

利用者へのサービスは、ケアプランでのデイサービス利用目的と利用者の希望を尊重した通所計画を策定し、利用者ごとに担当職員を設けて提供されていました。1ヶ月ごとのモニタリングでは、担当職員を中止にケース検討を行い、計画の評価と必要な見直しを実施され、利用者の状況に応じた質の高いサービス提供につなげていました。また、利用者からの意見や要望は「利用者やその家族が抱えていること」と表現して、自らの思いを表出しにくい人が存在するという視点から、利用者やその家族が自らの気持ちを素直に表現できるように配慮がされていました。こうした取り組みは、利用者本位のサービス実践となることから高く評価されます。今度も、地域のリーダーとしての役割を持ちながら、さらに発展していけることを期待いたします。

以下、今回の評価で気づいたことを記載します。

- ・法人や事業所の組織体制は、組織図を作成して周知がされていました。しかしながら、役職者の権限等を規定した業務分掌規程等は作成されていませんでした。組織での指示系統の明確化や業務分掌の整備は、適切なトップダウン、ボトムアップともに必要なことと考えます。整備を検討されてはいかがでしょうか。
- ・介護業務マニュアルをはじめ、各種マニュアルが整備されていました。しかしながら、定期的にマニュアルの評価や見直しはされていませんでした。マニュアルは、職員が統一してサービス提供を行う基本部分です。そのマニュアルが、「事業所が実施するサービスと合致しているのか」「利用者ニーズに適切に対応できる内容であるのか」等、常に評価していくことが求められます。定期的に評価、見直しを行うことが望まれます。
- ・事業所のサービスの質を検討することを目的として、利用者アンケートが実施されていました。しかしながら、そのアンケートの回答を分析、検討してサービス改善につなげる仕組みが構築されていませんでした。提供しているサービスに対して、利用者から「生」の声を聴くことは、利用者ニーズに沿ったサービスに役立つと考えられます。そのためには、小さな声や少数意見を含め、アンケートにより得た情報を分析し、活用することが必要であると考えます。実施したアンケートを分析・検討する仕組みを構築することを期待します。

※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	2670100060
事業所名	原谷こぶしの里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	平成25年2月20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) 法人理念はパンフレットやホームページに掲載し、事業所内に掲示されていた。年度初めに、事業所の部門会議で毎年の目標や方針を確認して、職員全員に周知している。 2) 法人の施設長や部長が参加する管理委員会、施設内の各部門の責任者が参加する役職会議、通所介護事業所の職員が参加する部門会議など、階層別に会議を開催し、職務に応じた意思決定が行われていた。		
(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) 法人において中長期計画、各事業所において単年度の事業計画が策定されていた。年度末に各職員が1年のまとめや課題を提出し、次年度の事業計画策定につなげている。 4) 事業計画を上半期と下半期に振り返り、到達点と課題を明確にしている。環境整備委員会や業務改善委員会を開催し、課題を明確にして取り組んでいる。		
(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。	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。	A	B
		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) 個人情報保護や法令順守などを規定した職員倫理規程を通じて職員に周知していた。月1回の法人内管理委員会でコンプライアンスや経営についての議論を行っていたが、一般職員への周知はされていなかった。 6) 組織図は作成されていたが、職務分掌規程は確認できなかった。また、キャリアパスは整備されていたが、全職員への周知がされていなかった。 7) 管理者は、日々の運営状況を業務日誌や事故報告書等で確認していた。また、出張時や公休日にも、緊急時には携帯電話により連絡できる体制があった。		

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) 法人としての「求める人材像」が明確に定められていた。法人本部のキャリア開発支援部が、資格取得のために支援講座や学習会を計画に開催していた。 9) 法人研修制度要綱を定め、新人オリエンテーション、1年目、2年目、3年目、中堅、新役責者の研修を体系的に実施していた。法人内の学習会に参加した職員が、部門会議でその内容を報告し、事業所全体で学びを深めていた。 10) 実習受け入れ指導マニュアルが作成されていた。また、法人内で実習担当者会議を開催するとともに、社会福祉士や介護福祉士の実習生を積極的に受け入れていた。		
(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	A
		(評価機関コメント)		11) 育児・介護休業規定や退職規定が作成され、ワークライフバランスに配慮していた。また、職員の介護負担軽減のため、電動昇降ベッドや入浴時のオーレッチャー等の福祉機器を活用していた。 12) メンタルヘルスを専門とする外部機関と契約し、職員が相談できるようにするとともに、臨床心理士を招いてメンタルヘルス学習会を開催していた。職員厚生会があり、ボーリング大会や歓送迎会などを開催している。		
(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。	B	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4回の法人広報誌『ななの』や、事業所の取り組みを紹介した『しらゆり』を発行して、関係機関や利用者 に配布していた。 14) 金閣学区社会福祉協議会と連携し、毎月原谷地域の住民を対象とした健康教室を開催していた。また、原谷圏域のデイサービス協議会に参加して、地域の具体的なニーズの把握に努めていた。		

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) 法人内の各事業所サービスを記載したパンフレット、デイサービスのパンフレットを作成して、利用希望者に必要な情報を提供していた。また、見学のほか、希望者には実費での体験利用を実施していた。		

(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) 介護保険内外の料金を含め、重要事項説明書を使用して説明を行い、同意を得ていた。		
(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) 利用前に聞き取った利用者や家族の希望や、担当のケアマネジャーのプラン策定の意図に基づき、所定の様式によりアセスメントが実施されていた。また、認定の更新やサービス内容の変更に併せてアセスメントの見直しが行われていた。 18) アセスメントをもとに、利用者やその家族の意向を反映させて、通所介護計画書を策定していた。また、策定された計画は、月1回開催される会議により職員全体で検討がされていた。 19) 通所介護計画の策定に際しては、医療機関や訪問看護ステーションなど、他機関からの意見を参考にしていた。 20) 通所介護計画は、毎月モニタリングを実施して必要な見直しが行われていた。モニタリングに使用する資料は、担当職員がきめ細かく記載しており、利用者の現在の状況や今後の目標設定がしやすいものとなっていた。		
(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) 地域での生活課題のある利用者には、地域包括支援センターと連携して支援を実施するなど、関係機関との連携が適切に図られていた。		
(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。	B	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。	B	B
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) 介護業務マニュアルをはじめ、各種マニュアルは整備されていたが、毎年の見直し等は実施されていなかった。 23) 利用者の記録に関する規程が整備されていた。記録の管理や統一した記載方法など、記録に関する研修会は実施されていなかった。 24) 毎朝、引継ぎ用に記載される申し送りボード等を利用して、日々の状況を共有していた。また、毎月開催される検討会議で必要な情報の共有化を図っていた。 25) 定期的に行われる在宅サービスを利用している家族の会や、利用者個人の連絡ノートを利用して家族との情報交換をしていた。		
(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	A
(評価機関コメント)		26) 感染症に関するマニュアルを整備していた。また、毎年感染症が流行する時期に研修会を実施して、感染症予防の知識をもちサービス提供を行っていた。二次感染を防ぐ対策を講じたうえで、利用者を受入れていた。 27) 施設内は整理整頓が行き届いており、適切に衛生管理がされていた。		

(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。	B	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) 火災・災害時対象マニュアルを整備して、災害時など緊急時に対応できる仕組みがあった。事業所がある法人敷地は、学区内の一次避難所に指定されており、地域との連携も適切に図られていた。 29) 緊急時及び事故対応マニュアルを整備して、事故発生時の対応と再発防止の取組がされていた。毎月開催される部門会議において、ヒヤリハット等の検討を行っていた。		

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。	B	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) 法人理念において利用者本位のサービスが明確にされ、入職時のオリエンテーションで人権やプライバシー保護について研修を実施するなど、利用者の人権に配慮したサービスが提供されていた。 31) 改修工事により、懸案であった間仕切りやトレイ機能化が図られた。また、入浴等では同性介護を原則とするなど、プライバシーに配慮した取組がされていた。 32) デイサービスを希望する利用者は、重度の介護が必要である場合や困難とされるケースであっても、積極的に受入を行っていた。		

(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。	A	A
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。	B	A
(評価機関コメント)		33) 利用者アンケートを実施するとともに、広報誌と一緒に「ご意見ハガキ」を送るなど、利用者や家族の意見・要望等を広く拾い集める仕組みがあった。 34) 利用者からの意見や要望などは、第三者委員に報告して検証されていた。その対応した状況は、広報誌「なのの」を通じて公開されていた。 35) 当事者団体の方に来てもらい、外部への相談の機会を確保していた。		

(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。	B	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) 利用者アンケートを実施して、サービスの質を検討する仕組みが構築されていた。アンケートの回答を分析して、サービス改善に繋げる仕組みは確認できなかった。 37) 事業所内の諸会議で月1回以上サービスの改善のための検討が行われ、全職員が参加できる仕組みがあった。法人内の部会で他事業所との情報交換を行っている。 38) 第三者評価を受診しているが、事業所のサービスの質について自己評価を実施している状況は確認できなかった。		