

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 25 日

平成 25 年 1 月 21 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向陽苑」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>(1) 個別状況に応じた計画策定 (通番 17~20)</p> <p>個別援助計画の策定について、アセスメント→個別援助計画(通所介護計画)→サービスの実施→モニタリングの一連の流れに沿って策定され、適切に実施されていることが確認できました。特に利用者・家族の意向や、他職種の幅広い意見を取り入れて計画が策定されていることが見て取れました。</p> <p>(2) 管理者等の責任とリーダーシップ (通番 6~7)</p> <p>法人の経営理念に基づいた向陽苑カラーが施設長のリーダーシップのもと施設全体に浸透しています。「苑訓」や「職員心得」に則った利用者一人ひとりのライフスタイルを尊重したサービスが提供されています。施設長や管理者は職員の悩みやストレスを随時間き取り、適切な指導・助言を行っていることが窺えました。</p> <p>(3) 利用者保護の観点 (通番 30)</p> <p>利用者の自己決定を大切に「選択食」や「おやつバイキング」、日替わりで行う多彩なレクリエーションプログラム、外出も含めた様々な年間行事計画の策定など、利用者の人権(決定権)と自尊心を尊重したサービスが提供されています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(1) 地域への情報提供</p> <p>法人の理念や事業方針等をホームページや広報誌を活用し地域に公開しています。さらに、第三者評価の受診結果、利用者・家族からの苦情・意見・要望などの検討内容や改善に向けた取り組み等も、個人情報に配慮したかたちで地域へ広く公開・開示されることを望みます。</p> <p>(2) 相談・苦情等への対応</p> <p>法人策定の各種マニュアルを整備し、定期的に見直しを行っています。見直し時期の基準が定められていませんでした。</p> <p>(3) 危機管理</p> <p>「防災対応マニュアル」を策定していますが、自然災害を想定した実際の避難訓練が実施できていません。地域と連携を取った防災避難訓練の実施を期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><u>地域との連携と災害対策について</u></p> <p>「防災対応マニュアル」を活用し、地域の民生委員や自治会役員・住民・行政機関等との連携を深めることが望まれます。想定される天災等を事例として具体的な避難計画や地域との防災協定等を締結されてはいかがでしょうか。</p> <p><u>利用者・家族の意向収集について</u></p> <p>サービスの質の向上に繋がる「利用者アンケート調査」を毎年実施しています。その評価内容や改善策を利用者・家族だけでなく、地域に公開されることが大切だと考えます。施設運営の客観性や透明性を図る上でも、情報の開示は大事だと思われれます。</p> <p><u>事業所独自の取組みについて</u></p> <p>施設長のリーダーシップのもと法人理念に沿った事業運営が行われています。逆にデメリットとして各事業所の「独自性」が発揮されにくい点があげられます。法人全体の方針に基づいて、各事業所の管理者・職員の主体性を今以上に発揮できるような仕組みを構築されると、その「強み」が集まって「質の高いサービス」の提供に繋がっていくと考えます。</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	2673100018
事業所名	デイサービスセンター向陽苑
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
訪問調査実施日	平成25年3月16日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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。	B	B
		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)		<p>1) 法人の経営理念や事業方針等をホームページやパンフレット等に記載し、法人内外に周知しています。また、玄関ホールや事務所の目につく場所に「苑訓」や「職員心得」等を貼り付けることで職員が常に確認できるよう工夫しています。法人の理念や運営方針が職員や利用者、家族に理解が深まるような取組みは行われていません。</p> <p>2) 年3～4回開催される理事会や毎月開催の部長会議で決まった決定事項を各部署に降ろし、部署別ミーティングで伝達しています。また、運営会議、職員会議や各委員会等で現場からの意見を吸い上げています。施設長は各委員会に参加したり、施設長自らが現場に出向き、職員の意見を直接拾い上げるよう努めています。</p>		
(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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>3) 単年度事業計画に法人全体と各施設、各職種の「基本方針」と「重点目標・計画」を設定し、法人全体として着実に実行しています。サービスの質の向上に繋がる顧客満足度調査を年1回実施していますが、その分析結果から課題や問題点を明らかにし、次年度に反映する取組みが確認できませんでした。</p> <p>4) 年間事業計画の中で、各職種ごとの課題設定が行われていることが議事録から確認できました。課題の達成状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しを行っているかどうか、記録等から把握できませんでした。</p>		

(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。	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	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)		<p>5) 管理者等による遵守すべき法令等の明文化は確認できませんでした。法人の就業規則内に職員倫理規定等が記載され、職員会議等で確認し合い、法令遵守の理解と周知に努めています。また、「法令研修」を開催し、職員に対して遵守すべき法令等の正しい理解に取り組んでいます。</p> <p>6) 施設長や管理者は職員会議や2か月に1回開催の「給食委員会」等に参加し、現場職員との意見交換を活発に行い、職員の意見が運営に反映され易い組織作りに努めています。施設長や管理者は、自らの行動が職員から信頼されているかどうかを把握する方法を持っていませんでした。</p> <p>7) 事業所独自で「緊急対応マニュアル」を作成し、非常時や災害時にすぐに連絡・支援ができる体制作りに努めています。事故報告書は時系列で記載し、家族の言葉なども記録しており、緊急事態への即応体制と状況把握を図っています。</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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>8) 職員は概ね福祉・介護・医療分野の有資格者並びに実務経験者を優先的に採用しています。資格受験時は、1回目の受験のみ受験料が支給されています。採用計画は、理事長、施設長の判断で行われています。</p> <p>9) 事業所独自の職員研修計画は確認できませんでした。「接遇研修」は開催されていますが、職員に気づきを促し、互いに学びあうための勉強会等の開催をお勧めします。</p> <p>10) 以前あった看護師や社会福祉士の現場実習の受け入れ要請がない状況ですが、ヘルパー実習は受入れています。実習生の「受入れマニュアル」は整えられていますが、実習指導者に対する研修は行われていませんでした。</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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>11) 法人全体で職員の就業状況や意向について分析・検討しています。施設長の方針により、労働関係法の遵守や高い有給消化率等、職員の労働環境には細やかな配慮がなされています。働きやすい職場であることが職員ヒアリングからも伺えます。</p> <p>12) 職員のメンタルヘルスへの相談役として、対人援助の専門職(カウンセラー等)は確保していませんが、職員が業務から離れリラックスできる休憩室は完備されています。また、「京都府福祉共済会」・「ピロティ乙訓」等の福利厚生制度の活発な利用など、充実した福利厚生環境が整えられています。</p>		

(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	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>13) 広報誌「向陽苑だより」を地域へ配布しています。ホームページやパンフレット等で、事業所の運営理念等を地域に開示しています。手話サークル「あすなる」が訪問したり、第2水曜日には地域包括支援センターによる喫茶が開かれ地域との良好な関係が築かれています。</p> <p>14) 向日市の「地域包括ケア会議」に参加し、地域の介護・福祉ニーズの把握に努めています。デイ独自の行事として、地域の外部イベント等には参加していないとのことです。</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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15) パンフレットやホームページを通じて事業所の情報を分かりやすく説明しています。問い合わせも随時受け付けており、サービス内容等の必要な情報を提供しています。問い合わせや見学者の記録は、業務日誌で確認できました。			
(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		16) パンフレットに事業所の事業内容や特色・1日の流れ・サービス内容・料金・年間行事など分かりやすく記載しています。契約に際しては、丁寧に説明のうえ契約・同意につなげています。また、居宅介護支援事業所との連携により、サービス利用の相談段階より支援体制が図られています。利用者の権利擁護のための成年後見制度及び日常生活自立支援事業のパンフレットは用意されていますが、それを活用する仕組み(明文化)が確認できませんでした。			
(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。	B	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。	B	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)		<p>17) 所定のアセスメント様式を活用し、利用者のニーズに沿ったケアプランを策定しています。利用者の状態変化時や要介護度の変更時には、その都度再アセスメントを実施しています。「個別評価表」「個別機能訓練計画」等から確認できました。</p> <p>18) アセスメントから得た利用者・家族の希望や意見を抽出し、個別援助計画を作成しています。随時のモニタリング・援助計画の見直しにあたり、利用者や家族の希望をヒアリングして個別援助計画作成につなげています。</p> <p>19) サービス担当者会議の開催や、退院前カンファレンスへ参加しています。他職種の指導・助言を個別援助計画作成に反映させています。</p> <p>20) 個別援助計画等の見直しは、ケアマネのプランに合わせて行っています。また、利用者の状態変化時には、その都度計画の変更が行われていることがケース記録から確認できました。サービス担当者会議を必要時に開催し、幅広い専門家等の意見収集に努めています。計画を変更する基準を定め、明文化することをお勧めします。</p>			

(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。	B	A
(評価機関コメント)		21) 向日市主催の「地域包括ケア会議」へ参加しています。利用者の状況に対応するため「養育手帳」の発行や、他の事業所や施設など関係機関・団体のリストを作成しています。利用者の新規利用時や入院・退院時には、主治医・医療機関との連携が図られています。		
(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。	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。	B	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) 法人策定の業務マニュアル・手順等を策定していますが、見直しが行われていませんでした。マニュアル見直しの実施方法・時期等の基準を定め、明文化することを期待します。 23) 利用者の情報等は、パソコン内で一元的に管理されています。管理者による記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程の提示がありませんでした。 24) 毎日の終礼ミーティング・職員会議・業務日誌・パソコン内の支援経過記録等を確認することによって、職員間の情報の共有が図られています。 25) デイ送迎時に家族との情報交換を図っています。また、「療養手帳」を活用し家族と連絡を取り合っています。毎月「向陽苑だより」を家族に配布し、利用者の日常の様子を知らせています。		
(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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		26) 「感染症対応マニュアル」を作成し、日常的な予防対策は全職員に周知しています。尚、「感染症対応マニュアル」の更新は行われていませんでした。 27) 点検表を基に、浴室・トイレは職員が毎日清掃しています。施設内の臭気も特に感じませんでした。		
(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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 「防災対応マニュアル」は策定済ですが、マニュアルに沿った実践的な災害避難訓練（施設の横が広域避難場所【小学校】）は実施されていません。また、1週間以上の備蓄物品が整っています。 29) 事故報告書やヒヤリハットを有効に使い、職員全員で危険箇所・状況を共有しています。マニュアルや事故防止策等の評価・見直し時期は定められていませんでした。		

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	B
		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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>30) 身体拘束禁止や高齢者虐待防止法に関する研修が行われていませんでした。人権を尊重し、高齢者の尊厳を意識したサービスの提供のため、職員の虐待防止への啓蒙に期待します。</p> <p>31) デイの広いホール内に衝立等を置き、利用者のプライバシー保護には配慮していますが、まだ不十分だと思われます。今後、職員向けのプライバシー保護・個人情報保護法関連の研修会を開催することを望みます。</p> <p>32) 利用者等の決定に際し、同法人内の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携を取りながら、公平・公正に行われています。</p>		
(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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	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
		(評価機関コメント)		<p>33) 利用者の満足度把握のため毎年6月に「利用者アンケート」を実施しています。その結果を分析・検討し職員会議で話し合い、サービスの改善に結びつけています。利用者との個別面談やデイ独自の家族会は行っていません。</p> <p>34) 苦情・意見・要望に関する対応マニュアルを整備し、適切に対処しています。「苦情受付書」に寄せられた意見などを「苦情処理台帳」にまとめ、組織全体で利用者・家族・第三者等からの意見・苦情等を分析・検討しています。更に、その対応・改善策を個人情報等に配慮した上で、広報誌やホームページ等を使い公開されるよう望みます。</p> <p>35) 契約時の重要事項説明書とは別に「ご相談・苦情の受付について」という別紙で、わかり易く大きな文字で第三者委員や公的機関の相談・苦情窓口が記載されています。</p>		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		<p>36) 利用者、家族に年1回アンケート調査を行い、分析・検討結果をサービスの改善に活かしています。その改善結果を広く地域に開示することを望みます。</p> <p>37) 法人の経営理念実現に向けた課題を組織全体で認識しています。職員会議等で課題を個別に検討しながら、法人全体でサービスの質の向上に取り組んでいます。</p> <p>38) 「利用者アンケート調査」の実施や第三者評価の定期受診・自己評価の実施等により、その評価結果の分析・検討を行い、課題を明確にし、次年度の事業計画に反映する仕組みづくりを行うことを期待します。</p>		