

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 1 月 20 日

平成 26 年 5 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた高齢者デイサービスセンターすまいるにつきましては、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. 通番 6 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、すまいる理念のほかに、管理者の指導の下、職員自らが行動規範を作成する等、サービス提供における心構えについての意識改革に取り組み、成果を上げている。 ・業務実施状況を随時確認できる場所で執務し、職員からの報告や相談には直ちに適切な指示を行うとともに、日々の終礼に立ち会い、職員の振り返りに対して理念をかみ砕いた指導・助言を与え、チームケア体制を確立している。 ・労働環境面では、勤務時間・時間外労働の実態や年休取得状況も現状に問題はなく、また職員のよき相談者としての対応も良い等、職員のヒアリングから「信頼できる上司であること」が確認できた。 <p>2. 通番 24 職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員各自が、申し送りノートに、利用者の日々の状況（本人・家族からの要望・訴え、心身の状況、食事・排泄等々）や感じたことなど、小さな事柄であっても出来るだけ詳しく記載し、職員全員が就業前にこれを確認し、周知徹底を図る仕組みを確立している。 ・利用者一人一人について、サービス提供状況や申し送り事項が「利用者ケース記録」に記載され、職員全員がこれに対して確認印を押捺する仕組みになっている。 ・管理者以下職員全員で毎日終礼を行い、報告・伝達・指示などにより情報を共有している。 <p>3. 通番 31 人権の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念には「利用者の尊厳を守り、幸福を追求する」を、事業所の理念には「利用者様中心」と「自己決定の尊重」を掲げ、関係マニュアルを整備すると共に、年間計画に基づく研修や模擬事例による実務研修を行い、事業所全体で人権の尊重に取り組んでいる。 ・日々のサービス提供時には、細かく色々と具体的に問いかけ、利用者のうわべの言葉にとらわれることなく、利用者の本当の気持ちを把握するように努めている。 ・利用者のプライバシーや個人情報に関する事柄は、一切、口外しないルールを徹底している。
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通番14 地域への貢献 地域貢献への取組みの仕組みが不十分。 2. 通番22 業務マニュアルの作成 マニュアルを見直す仕組みが不十分。 3. 通番37 利用者満足度の向上の取組み 利用者満足度調査の仕組みが不十分。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域への貢献 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族の方々や地域包括支援センター及び地域との連携を密にして、効果的な地域貢献のあり方を検討されては如何でしょうか。例えば、法人理念を地域で実現するために「地域のニーズに応えるチーム」を編成して、推進することも考えられます。 ・地域貢献へ向けた取組みは、職員のモラルアップと事業所のイメージアップとなり、利用者・家族や地域の人々の信頼獲得に繋がると考えます。 2. 業務マニュアルの作成・見直し <ul style="list-style-type: none"> ・専門的な知見に加えて、利用者の意見・要望を十分に汲み上げ、事業所独自のマニュアルを工夫されては如何でしょうか。マニュアルは平易で理解しやすい文言で書き、写真・イラスト等で可視化できるものが望ましいでしょう。 ・マニュアルに不備・不都合が見出された場合は直ちに直すべきですが、特にそのような事態が生じていない場合であっても、定期的に、全てのマニュアルを点検・見直しをすることも重要です。 ・マニュアルの管理については、例えば「マニュアル点検チーム」を編成して、マニュアルを緊急度・重要度等で分類・整理したリストを作成し、見直しの基準を定めて、点検日・改正理由等を記入する点検表を作成する等、管理する仕組みを検討されては如何でしょうか。 3. 利用者満足度の向上の取組み <ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度調査の実施にあたっては、重要度・緊急度等を勘案して、テーマ別に（例えば、送迎・食事・入浴・排泄・接遇マナー・レクリエーション・コミュニケーション等々）、できるだけ具体的に課題や対策が把握できるような質問項目を、職員の知恵を集めて工夫されては如何でしょうか。 ・ケアマネジャーの目から見た、事業所の良い点・事業所に望む事柄等を調査することも、利用者・家族の満足度調査と併せて検討されては如何でしょうか。 ・最低、年に1度は「利用者満足度調査」を実施されることをお奨めします。

※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	2672800188
事業所名	高齢者デイサービスセンターすまいる
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26年12月11日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネス・サポート・センター

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)			* 理念及び運営方針は明文化され、年初の職員会議で説明している。また、理念はいつでも確認できるように名札の裏に印刷している。理念や運営方針、自分たちで定めた行動規範の遵守・徹底について終礼時に話し合っている。 * 組織体制は、組織図や職務分掌表等に明示している。運営管理者は、日々の終礼や月1回開催される職員会議・主任会議で集約した意見を、法人の施設長会議・理事会に反映させる等、組織として透明性のある意思決定の仕組みがある。		
(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。	A	B
	(評価機関コメント)			* 法人としての中・長期計画は本部で検討中である。事業所は、本部の年度計画に基づき単年度の事業計画を策定しており、事業所としての中・長期計画はない。 * 事業所の計画課題として、サービスの質の向上、職員の質の向上、地域への貢献及び事業基盤の強化を挙げ、職員会議で達成状況の評価と今後取り組むべき課題を検討しているが、各業務レベルでの課題の設定は不十分。		
(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。	B	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
	(評価機関コメント)			* 法令等の遵守に関しては、職員倫理規定・職員行動規範及び社内研修により徹底を図っているが、関係法令のリスト化はされていない。法令改正等の情報は本部で収集し、各事業所に通達する仕組みになっている。 * 管理者の役割と責任については、組織図・職務分掌表で明示されている。管理者は日々の終礼に立ち会うとともに、年1回は全職員と個別にヒアリングを行っている。 * 管理者は事業の実施状況を随時確認出来る場所で執務し、適宜、必要な指示をしている。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		*採用方針は確立されており、事業所の面接・評価を経て本部で採用している。新人研修及びフォローアップ研修を組織的に行うほか、公開の上級資格対策講座等を開講している。また、年間計画に基づく研修や模擬事例による実務研修を行っている。 *日常的な相談や業務指導は正職員が個別に行っている。 *実習生の受入れ及び指導マニュアルは整備されているが、近年、実習要請がないため、実習生の受入れ実績はなく指導者研修も行っていない。		
(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)		*有給休暇は規定の範囲内で希望通り取得でき、また取り易い職場環境になっている。育児休業や介護休業等の体制も整えられている。ギャジベッドや特浴が導入され、職員の負担軽減が図られている。 *法人の産業医の巡回やハラスメント規程の整備等、制度的に体制が整えられている。管理者とは気軽に話し合える職場環境になっているが、休憩場所は確保されておらず、事務室で休憩や食事を取っている。		
(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	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)		*法人としてホームページのほか「SOMETHING NEW」「学園だより」を発刊し、事業所として「すまいる通信」を年数回発行しているが、配布先は利用者やケアマネージャーなど限定的である。 *介護福祉士受験対策講座を地域に開放し、管理者が講師として派遣されているが、事業所の有する知識や技能を地域に積極的に還元する仕組みが見られない。		

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)		*ホームページのほか事業所パンフレットがある。サービス内容について分かり易い説明資料を用意している。希望者には体験通所の仕組みがある。		
(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)		*利用契約締結時に、契約書・重要事項説明書等によりサービス内容や利用料金について丁寧に説明し、同意を得ている。地域の権利擁護機関であるNPO法人南山城と提携している。		

(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	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)		* 所定の書式に従ってアセスメントを行っているが、定期的実施する仕組みはない。 * 利用者・家族が同席したサービス担当者会議を経て個別援助計画を策定している。 * 個別援助計画の策定にあたっては、必要に応じて主治医の意見を聴取している。 * 定期的に個別援助計画を見直すほか、利用者の状況の変化に応じてアセスメントを行い個別援助計画を見直している。		

(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)		* 直接に又は担当ケアマネージャーを通じて、利用者それぞれの掛りつけ医と連携するほか、地域包括支援センター等関係機関と連携している。		

(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。	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。	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)		* 各業務マニュアルは整備されているが、これを定期的に見直す仕組みはない。また、マニュアルに従ったサービス提供がなされているか、定期的に確認する仕組みもない。 * 利用者ごとのサービス提供記録は整備され、適切に管理されている。 * 利用者ごとのサービス提供等に係る情報は、職員全員が共有する仕組みがあり、徹底している。 * 連絡帳により、利用者の事業所における状況を生き活きと伝えるほか、送迎時等に家族と密接に情報交換している。		

(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)		* 感染症に関するマニュアルは整備され、研修・日々の終礼等で徹底している。感染症罹患利用者についての情報を職員間で共有している。 * 清掃は終業前に職員で行うほか、毎月専門業者による害虫駆除を行っている。トイレ等に臭気は感じられず、ホールに空気清浄機を設置する等、事業所内は清潔に保たれている。		

(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)		* 事故・緊急時対応マニュアルは整備され指揮命令系統を確立している。毎年研修を実施している。 * ヒヤリハット事例も含め、状況・原因・対応等の記録が整備され、再発防止に努めている。 * 災害対応マニュアルが整備され、消防訓練・避難訓練等を毎年実施している。事業所が地域の福祉避難所に指定され、災害時における地域との連携体制が確立している。		

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		*年初の職員会議で、利用者の人権尊重等を掲げた理念を確認すると共に、日々の終礼における振り返りで本人の真意に基づくサービスの在り方を検討する等、利用者の尊厳への配慮を徹底している。 *利用者の羞恥心等に配慮したサービス提供を行うと共に、個人情報は一切口外しないようルール化している。 *事業所でも対応できる限りすべての利用申し込みを受け入れている。		
(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。	B	B
		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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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)		*利用者・家族からの要望・苦情等はサービス提供時や送迎時及び連絡帳等で把握して記録しているが、利用者・家族懇談会を定期的開催する仕組みはない。 *苦情対応マニュアルを整備し、組織的に対応しているが、苦情等の内容及び対応・改善結果等を公表する仕組みはない。 *毎月、城陽市の介護相談員が利用者の要望等を聴取している。		
(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。	B	B
		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)		*利用者の満足度は自主点検や自己評価で把握しているが、サービスの質の改善へ向けたアンケートは検討中の段階である。 *毎月の職員会議で、他の事業所の状況やケアマネージャーからの情報等も参考に、サービスの質の向上に向けた課題の抽出や取組みについて話し合っている。 *第三者評価を定期的を受診し、サービスの質の向上に取組んでいる。		