

様式 7

アドバイス・レポート

平成22年4月13日

平成22年1月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたすずらん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>Ⅲ適切な介護サービスの実施 (3) 個別状況に応じた計画策定 (通番18)利用者・家族の希望尊重 アセスメントに基づいて利用者の状況を把握し、本人や家族の希望を出来る限り尊重した個別援助計画を作成し、日々の援助に生かされている。楽しみの一つである食事に関して、管理者が調理師の有資格者であり、日々の会話の中で利用者が食べたいもの等の情報を得た際は、すぐにメニューに取り入れられる体制があり、事業所のセールスポイントの一つとなっている。</p> <p>(6)衛生管理 (通番27)事業所内の衛生管理等 日々の清掃は出勤している職員全員で行っており、共用フロアやベッド周り等は清潔に保たれている。テーブルや手すりは消毒液で拭き、清潔に保っている。換気扇が多く、事業所内に空気がこもらないよう配慮している。湿度計等で湿度の管理も行っている。事業所内には季節感を感じさせるものを掲示する等、安心感を与える心地よい空間作りに配慮されている。</p> <p>Ⅳ利用者保護の観点 (1)利用者保護 (通番32)利用者の決定方法 事業所の定員内であれば全ての利用者を受け入れる方針を実践している。胃ろうへの対応も可能である。定員を超える場合には理解を得られるよう説明を行っている。年中無休で運営しており、家庭的な雰囲気を大切にし、利用者や家族に安心感を与えている。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 (2)計画の策定 (通番4)業務レベルにおける課題の設定 事業所内で月1回の定例会議を実施し、課題や問題点の話合いが行われているが、課題の進捗状況、達成状況等を検証するまでには至っていない。</p> <p>II 組織の運営管理 (3)地域との交流 (通番14)地域への貢献 地域住民とのつながりが薄く、介護事業所としての技術や情報を地域に提供する機会も多くはない。事業所に相談に来られた方に対しても、すぐに地域包括支援センターへと繋いでいる。地域に根ざした事業所の運営及び事業所の持つ専門的な情報の積極的な発信が今後の課題である。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (7)危機管理 (通番28)事故・緊急時等の対応 地域との連携や避難場所等を念頭に置いた非常災害のマニュアル作成や避難訓練は行われていない。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (1)利用者保護 (通番31)プライバシー等の保護 排泄や入浴に際し、利用者の羞恥心に配慮した援助が行われているものの、排泄時間や介助方法等の個人情報の一部が事業所内に掲示されていた。 訪問調査時に、大声でのトイレ誘導や利用者を「ちゃん」づけで声かけする場面が見られた。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 (2)計画の策定 (通番4)業務レベルにおける課題の設定 全体的に取り組みに対応する記録が不足していたように感じます。課題設定や職員間での打ち合わせ、日々の利用者・家族からの聞き取り内容等を、事業所の決められたフォームに記録することで、業務の問題点や事業所の方針が、職員にもより明確に意識付けされるのではないのでしょうか。</p> <p>II 組織の運営管理 (3)地域との交流 (通番14)地域への貢献 地域住民の方が事業所に相談に来られた時は、一度じっくりとお話を伺ってみてはいかがでしょうか。その上で事業所でお答えできることにはお答えし、地域包括支援センターをご案内するのが適切な場合は連絡を取って差し上げれば、地域住民の方が事業所に興味を持ったり、地域のニーズを聞き取る機会も増えるのではないのでしょうか。</p>

	<p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</p> <p>(7) 危機管理</p> <p>(通番28) 事故・緊急時等の対応</p> <p>非常災害等では地域との連携も必要ですので、積極的に地域の避難訓練に参加し、協力関係を築く土台を作ってはいかがでしょうか。また、そういった機会等に介護事業所としての専門的な情報等を提供したり、他の地域行事へ参加するきっかけづくりに努めてみてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅳ 利用者保護の観点</p> <p>(1) 利用者保護</p> <p>(通番31) プライバシー等の保護</p> <p>府や民間の研修等に参加することで、個人情報やプライバシー保護に関して更なる知識を得て、事業所全体で勉強会を開く等、定期的に学ぶ場を設け職員全体で周知徹底を図ることが望まれます。羞恥心への配慮、個人記録の管理方法等合わせて検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>個人情報やプライバシー保護に関して定期的に知識を得る機会を設け、職員全体で周知徹底を図ってはいかがでしょうか。利用者を「ちゃん」づけで呼ぶことを本人が望む場合も、年長者である利用者に対しての呼びかけ方は、本人や家族の希望、周囲の人々の気持ち等を見極めた上で慎重に決定することが重要ではないでしょうか。トイレ誘導についても、特に食事中等は他人にあまり知られたくない心理が働くことが想定できますので、同様に慎重に検討すべきであると考えます。</p> <p>また、利用者ごとの入浴介助や排泄介助等の手順をサービス提供の場に掲示すると、他の利用者や訪問者の目に留まることも考えられますので、職員のみが目にする事の出来る場所へ移してはいかがでしょうか。</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	2670600556
事業所名	すずらん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22年3月30日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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。	B	B	
	(評価機関コメント)		理念・規定を明文化し、事業所内に掲示している。不定期ではあるものの定例会議内で理念の読み合わせを行う場面もあり、職員に対して周知するべく取り組んでいる。利用者の家族に対して理解を深めるような取り組みは今後の課題である。組織図や各役職の権限を定めており、運営に関する話し合いは幹部職員が必要に応じて集まって行っている。			
(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	C	
	(評価機関コメント)		幹部職員が話し合っ事業計画等を策定している。事業計画への職員の意見の反映や定期的な現状分析・見直し等は今後の課題としている。看護職員は今年から申し送りノートを元に月1回会議を開催するようしており、全職員が参加する定例会議で情報提供を行う方針である。			
(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)		行政からの資料等を事務所に備え付け、サービス提供現場ではインターネットでWAMNET情報を引き出せる環境を作っている。管理者は定例会議等で職員に口頭で必要な情報を伝達し、主導して意見を引き出すよう努めている。管理者は事務所に常駐して随時報告を受け、緊急時の連絡体制も取れるようにしている。			

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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		基準を十分満たした厚い人員配置をしており、質の高い支援の実現に向けて努めている。職員の資格取得に向けた費用の一部負担や勉強会を実施する等の支援を行っている。研修計画の作成については今後の課題としているが、外部研修に参加する機会を設けて事業所内で伝達研修も行っている。今年は初めて実習生を受け入れる予定である。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		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)		残業は管理者により管理されている。休暇は職員の希望に添えるように努め、育児や介護の場合にも対応している。職員の要望の聞き取りや対応は行っているが、今後の更なる改善を課題としている。休憩場所は明確に定めてはいないが、サービス提供現場に面した相談室や2階事務所を使用している。年2回以上職員の親睦会を開き、会費等を助成している。		
(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	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	C
		(評価機関コメント)		地域との関係づくりの重要性を十分に理解しており、地域の合同学習会に参加して高齢者問題について話し合ったり、地元小学校の「お仕事体験」を受け入れたりしている。地域との関わりを大切にしている。地域住民と良好な関係を築いていきたいという意欲が強く、今後更に地域に根付いた事業所の実現に向けた取り組みを検討している。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		事業所のパンフレットを作成し、地域包括支援センターや来所した地域住民の方等に情報を提供している。見学者の記録を作成し、適切に管理されている。玄関には利用者の手作り作品等を飾り、道行く人の目に留まるようにしている。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		サービスの開始前に、重要事項説明書に基づいて担当者からサービスの内容・料金制度に関して利用者・家族へ説明が行われている。成年後見制度等を理解し、関係機関への橋渡し等は可能である。		

(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	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	B
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	B
(評価機関コメント)		利用前にも本人や家族の要望、生活状況を踏まえたアセスメントが行われている。ケアマネジャーや各医療機関、専門職と連携して個別計画が作成されているが、定期的なモニタリングや評価については今後の課題としている。		
(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	B
(評価機関コメント)		サービス担当者会議や退院時のサマリー等各関係機関との連携及び支援体制が確保されている。介護予防の申請をしていないこともあり、地域包括支援センターとの連携が比較的少なく、今後の課題としている。		
(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、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	B
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)		各種マニュアルを作成し、必要に応じて見直しが行われている。職員への伝達事項等があれば、朝礼等の際に管理者から職員へ伝達している。月1回の定例会議では職員間で利用者についての意見交換を必要に応じて行っている。送迎やイベント開催時の家族との情報交換や連絡帳等で、随時家族とのコミュニケーションをとっている。		
(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、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。	A	A
(評価機関コメント)		マニュアルを作成し、必要に応じて見直している。行政からの感染症に関する情報をリアルタイムで入手し、その都度職員に対して会議の席等で伝達している。職員やその家族に感染症の疑いがある際は休暇させ、二次感染を防ぐための対策を講じている。掃除は毎日職員が行い、テーブルや手すりは常に消毒して清潔に保っている。換気扇が多く、事業所内に空気がこもらないよう換気に配慮している。湿度計等で湿度の管理も行っている。		
(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)		事業所内での地震等緊急時の対応マニュアルを作成し、地震を想定した避難訓練を利用者と共に行っている。地域との連携を念頭に置いた訓練の実施を今後の課題としている。ヒヤリハットを活用し、定例会議等で報告や分析、対策を行う等職員間の情報の共有と再発防止を図っている。		

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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		利用者の尊厳について理念に掲げ、日々の援助の中で話し合い、職員への意識付けを図っている。入浴時や排泄時の利用者の羞恥心に配慮しているが、今後はプライバシーや個人情報に関する取り組みを課題としている。利用者定員を超えない限り、利用の申込を断ることはなく、胃ろうへの対応も可能である。		
(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)		送迎では利用者1人に対して軽自動車1台、職員2名が対応し、その際に利用者や家族の意向等を聞き取って、その都度話し合いや対応を行っているものの、記録への落とし込みは今後の課題としている。イベントの開催時にも家族の参加を呼びかけ、個別に話し合いの場を持つようになっている。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	C	C
		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。	B	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)		月1回定例会議を開催してサービス内容について検討し、欠席者には議事内容を回覧している。地域の同種サービスの会合で、他事業所との情報交換を行っている。自主点検表は3名の担当者で作成し、その過程及び結果をもとに会議の中で話し合いがもたれている。今回の第三者評価に当たっては、自己評価項目の読み合わせ等を全職員で行って、理解を深めるよう努めた。		