

アドバイス・レポート

平成 22 年 9 月 27 日

平成 22 年 3 月 5 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つつきの郷 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

特に良かった点とその理由(※)	【通番 2】組織体制 組織としての意思決定方法に関しては、各種重要事項等を決定する理事会が毎月開催されています。また理事会の開催前には、適宜、施設の代表も参加する評議員会が開催されることになっており、年度毎の事業計画等、現場の意見を吸い上げ理事会において決定する等職員の意見が反映される仕組みになっています。 【通番 14】地域への貢献 京田辺市の広報誌や介護予防教室の案内等をわかりやすく玄関先に置き、利用者がいつでも見たり持ち帰れるようにし地域の情報を提供しています。また自治会の協力を得て、施設が主催する夏祭りの案内を近隣にも行い、多くの参加者のもと開催しています。また保育園との交流もあり、地域との関わりを大切にしています。さらに、京田辺市介護保険サービス事業所連絡協議会に所属し、協議会主催の「みんなで支える地域福祉」という講演会に約 200 名の参加がある等専門的な情報を地域住民にも提供しています。 【通番 24】職員間の情報共有 サービスの提供状況に係る記録においては日々の記録が詳細になされ、それをもとに朝・夕のミーティングや毎月のデイサービス会議、3 か月ごとの在宅事業部会議で話し合いをしたり申し送りノートを活用するなど、情報の共有が図られています。
------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	【通番 1】理念の周知と徹底 法人としての運営方針、事業の目的を明確にしたうえで重要事項説明書に明記しホールにも掲示しています。また、年 2 回の法人の全体会議において理事長より職員に説明をされていますが、理念について職員間で話し合う等の具体的取り組みが十分ではありません。 【通番 9、10】継続的な研修・OJTの実施 実習生の受け入れ デイサービスにて各種勉強会を行う計画を立てています。また、外部研修等はその都度掲示板にて研修案内を掲示していますが、体系的な年間研修計画がありません。また高校のヘルパー実習、介護実習は受け入れています実習受け入れのためのマニュアルが整備されておらず、実習指導者に対する研修も実施されていません。 【通番 36】利用者満足度の向上の取り組み 利用者の意向や要望等は日々の聞き取りや、会議で話し合う等していますが、利用者に対して具体的な取り組みが十分ではありません。
具体的な アドバイス	【通番 1】理念の周知と徹底 職員間で話し合いを持ち、デイサービス運営のための柱となるようなわかりやすい理念を作られる等の取り組みを期待します。また、誰もが目につきやすいところに理念を掲示する等、職員全体や利用者・家族にも浸透するような工夫をされてはいかがでしょうか。 【通番 9、10】継続的な研修・OJTの実施、 実習生の受け入れ 新人、中堅職員等レベルに合わせた体系的な年間研修計画を立てられることを期待します。研修のテーマによっては法人全体で実施するもの、デイサービスのみで実施するもの等効率的に行う工夫をされてはいかがでしょうか。 また、実習受け入れに関する基本姿勢を明記したものやマニュアルの整備、実習指導者に対しての研修を実施し実習の質の向上に取り組まれることを期待します。 【通番 36】利用者満足度の向上の取り組み 利用者の満足度調査を行われてはいかがでしょうか。その際には、利用者が答えやすいように具体的なサービス毎（食事、送迎、入浴、職員の言葉遣い、レクリエーション、その他等）に分けて質問を行う等の工夫も必要かと思われます。

※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	2673200222
事業所名	社会福祉法人南山福祉会 デイサービスセンターつつきの郷
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)	なし
訪問調査実施日	平成22年5月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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	A
	(評価機関コメント)		法人としての運営方針、事業の目的を明確にし重要事項説明書に明記し玄関にも掲示されています。組織としての意思決定方法は、各種重要事項等を決定する理事会が毎月開催されています。また理事会の開催前には、適宜、施設の代表も参加する評議員会を開催し、年度毎の事業計画など、現場の意見を吸い上げ理事会において決定するというように職員の意見が反映される仕組みになっています。理念の周知については年2回の全体会議において理事長より職員に説明をしています。具体的な取り組みが十分ではありません。職員間で理念についての話し合いをもち、デイサービス運営のための柱となる、わかりやすい理念を作られてはいかがでしょうか。			
(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。		B	B
	(評価機関コメント)		年度ごとに事業計画が立てられており、事業報告にて振り返りをしていますが、中、長期計画がありません。各業務レベルにおいては、申し送りノートから課題を取り上げ、朝・夕のミーティングにおいてサービス改善の実施に向けて取り組んでいます。さらに、各職員が取り組みたい内容や取得したい資格、課題等を書面に具体的にあげ、半年毎に振り返りの機会を持つ等の工夫も期待されます。			
(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	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。		B	A
	(評価機関コメント)		法令遵守についての勉強会や集団指導に参加し資料を配備する等職員が閲覧できるようにしており、今後は勉強会にて周知徹底する予定です。職務内容については運営規定の中に明記されており組織図をもとに、体制が明確化されています。また業務日誌や会議録等は主任、課長、事務長、施設長という流れで回覧されており、管理者は現場からの様々な意見を尊重し、運営に反映されるように心がけています。今後の取り組みとして、年に1回管理者との個人面談を実施し、さらに思いを聞く機会を設ける等されてはいかがでしょうか。			

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	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	C
		(評価機関コメント) 採用時には有資格者を優先しており、常勤・非常勤職員の比率や有資格者についての配置状況や離職理由の把握をしています。資格取得支援のための費用を法人負担にしたり、研修に参加しやすいようにシフト調整し、取得後も手当を支給する等の仕組みがあります。今年度から各種勉強会を実施する予定を立てられており、外部研修についても案内を行っていますが、体系的な年間研修計画としては十分ではありません。高校(介護福祉科)のヘルパー実習や介護福祉実習を受け入れています。マニュアルが整備されておらず、実習指導者に対する研修が行われていません。マニュアルについては今後整備したいと考えています。				
		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環境を整備している。	B	A
		(評価機関コメント) 人員の適切な配置を行い、有給休暇消化率については月ごとの一覧表にて確認をしています。職員の時間外勤務に関しては事前承認制としており、就業状況については施設長、事務長が把握し、分析・検討をしています。育児休暇等についても適切に取得できるしくみが確立されています。また法人は共済会に加入し福利厚生制度を整備しています。				
(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。	B	A
		(評価機関コメント) 法人のホームページにて運営方針等を開示していますがパンフレットには掲載されていません。パンフレットにも事業所の運営理念や方針等を掲載し、事業所のアピールをさせてはどうか。京田辺市の広報誌や介護予防教室の案内等を玄関先に置き、利用者がいつでも見たり持ち帰れるようにし地域の情報を提供しています。また自治会の協力を得て、施設が主催する夏祭りの案内を近隣にも行い、多くの参加者のもと開催しています。また保育園との交流もあり、地域との関わりを大切にしています。また、京田辺市介護保険サービス事業所連絡協議会に所属し、協議会主催の「みんなで支える地域福祉」という講演会に約200名の参加がある等専門的な情報を地域住民に提供しています。				
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
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) ホームページやパンフレットは文字が大きく写真も掲載しており、事業所の様子等の情報がわかりやすいものとなっています。随時問い合わせや見学を受け入れており業務日誌にその記録を残していますが、希望者の状況等を把握するためにもさらに記録の整理をさせてはどうか。				
(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	A
		(評価機関コメント) 重要事項説明書にサービス内容や料金、その計算方法について明記しわかりやすく説明しています。第三者評価に際しての利用者、家族に対してのアンケート集計結果においてもわかりやすく書いてあるという回答が得られています。また、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業を活用する仕組みがあります。				

(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。	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。	B	B	
(評価機関コメント)		利用者の日々のケース記録が詳しく記載されており、情報の共有が図られています。3か月に1回、ケースカンファレンスが行われており、デイサービス、居宅介護支援センターの、それぞれの職種や担当者から意見を聞きながら、居宅介護計画書に基づき通所介護計画が立案されています。必要に応じて医師、看護師、福祉用具貸与関連会社、介護支援専門員、PT・OTの意見を聞き計画に反映させていますが、計画の見直し時のアセスメントが十分でないケースがあります。また、モニタリングは毎月実施されていますが、事業所としてのモニタリングの書式がなく、各居宅介護支援事業所の報告用書式を代用しているため、計画に対する達成状況がわかりにくくなっています。計画の見直し期間の設定をしたり、モニタリング表の書式を作成し報告書の代用とする等検討されてはいかがでしょうか。			
(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)		利用前の面接時に聞き取り、利用者ごとの主治医の連絡先を記載しており、入退院の場合の連携体制が確保されています。関係団体とも連携をとっており利用者の状況に応じて、その都度対応するよう配慮しています。			
(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)		サービスの提供に係る記録においては日々の記録が詳細になされ、それをもとに朝・夕のミーティングや3か月ごとの在宅事業部会議で話し合ったり申し送りノートを活用するなど、情報の共有が図られています。記録の管理については今後の研修の実施が期待されます。家族への利用時の報告については担当者会議や、連絡帳を活用し状況を報告しています。また、日々の連絡帳はわかりやすく丁寧に記入されています。マニュアルの見直しの時期は定められていないので、年に1度は話し合いの機会を持つことが期待されます。			
(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	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。	B	A	
(評価機関コメント)		感染症マニュアルを整備し、実際に感染症が発生したら、どのような対応をするのか外部業者による研修会を実施しています。新型インフルエンザやノロウイルス、疥癬などの感染症に罹患している利用者についても、安全に配慮しながらできる限り受け入れる対策を講じており、適切に対応されています。事業所の中は、整理・整頓がされており、衛生面での配慮もされています。			

(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。	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	A
	(評価機関コメント)		緊急時や災害時のマニュアルが整備されており、年に1回併設の施設と合同防災訓練を実施しています。防火管理組織、地震防災委員会が構成されており、緊急連絡体制も整備されています。事故報告書は事故の状況、応急処置、再発防止のの対策、家族への対応まで時系列に記載するようになっており、理事長、施設長を含む全職員が目を通し再発防止のために活用する仕組みになっています。今後は救急救命講習等の研修などされてはいかがでしょうか。		
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。	C	A
	(評価機関コメント)		利用者の尊厳について、職員全体会議の中で理事長より話しがあり日々の指導もされていますが、勉強会、研修会として形あるものは実施されていません。プライバシーについてマニュアルに記入されており、排泄の誘導時には大声で声をかけたりするのではなく、職員間でサインを送るなど、プライバシーに配慮した対応をしています。サービス利用の申し込みに関しては定員超過などの理由により受け入れ出来ない場合は相談員がわかりやすく事情を説明しています。		
(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てている。	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)		日々の会話や連絡帳、送迎時のコミュニケーションの中で、意見・要望を汲み取るよう心がけており、今後は食事に関するアンケートの実施を予定しています。相談や苦情窓口については、重要事項説明書に分かり易く載せ利用契約時に説明していると共に事業所内に掲示しています。ただし、内容の公開にまでは至っていないので、全体に関わるような案件等であれば、今後は改善策などを事業所内掲示したり、事業所の季刊誌等を出す機会があれば掲載する等、取り組みをアピールすることも検討されてはいかがでしょうか。		
(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てている。	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。	C	B
	(評価機関コメント)		日常の会話の中からでてくる要望・苦情については、その都度会議で話し合い改善するようにしています。利用者の満足度については、今後の課題でありアンケート調査の実施を検討しています。サービスの質を向上するために全職員参加のもと、月1回のデイサービス会議を開催し取り組んでいます。また法人内の各事業所の代表が集まる2ヶ月毎の主任会議では、それぞれが取り組みを報告し評価しています。今回の第三者評価を受診するにあたっては、施設長、事務長、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等でサービス評価委員会を立ち上げ、職員全員にチェックシートを配布し、討議を重ねて全体の意見を集約したものとされており、職員全員がサービス提供の質の向上に取り組んでいます。		