

アドバイス・レポート

平成 23年 4月 18日

平成23年1月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「デイサービスつるさん・かめさん」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. 管理者の強いリーダーシップの基に、施設の雰囲気非常に良好です。 (理由) ・スタッフ全員が礼儀正しく明るく笑顔が見られます。 ・アンケート及び利用者スタッフとの面接の印象はどれも極めて良好です。</p> <p>2. 介護スタッフは「認知症」についてよく勉強されており、行き届いたサービスで、家族にも安心感が見られます。 (理由) ・アンケートと連絡帳及び認知症の利用者との会食時の雰囲気から十分に理解することができます。</p> <p>3. 利用者個々の生活についても理解を深める努力がみられます。 (理由) ・スタッフ間の話し合いと連絡は、管理者を中心としてよくおこなわれており、利用者の満足度も高いです。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<p>1. 中期(3年)長期(5年以上)を見据えた計画が不十分です。 2. スタッフに対するカウンセリング、相談体制が整っていません。 3. 管理者に業務が集中し過ぎています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 事業計画については良好なケアが日常的に行われていますが、もう一步踏み込んで、地域貢献等社会的役割を含めた中長期計画を策定することにより、さらにより成果が期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>2. スタッフ全体は明るく真摯にとりくまれておりますが、職員の心身のストレスや悩みに対処できる相談体制を検討下さい。</p> <p>3. 管理者の積極性を高く評価しますが、次の指導者を育てる意味でも、責任を分担されることが必要だと思います。是非検討してみてください。</p> <p>管理者は地域包括支援センターとのかわりでも主要な役割を果たしており、3Fのコミュニティホールを地域に開放し有効に活用されています。さらに、積極的に地域の諸団体にも、参加されることにより、地域の活性化に役立つと思われます。</p> <p>今後、成年後見人制度について、専門的な情報提供のできる事業所として、位置づけることを提案します。難しい問題かも知れませんがぜひ検討してみてください。</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」に記載していません。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670100458
事業所名	デイサービスセンターつるさんかめさん
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、認知症対応型通所介護
訪問調査実施日	平成23年1月31日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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)		・経営者と管理者の意思疎通は良好であり、事業所内の運営についても職員の意見がよく反映されています。			
(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	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	A	
	(評価機関コメント)		・各業務レベルの課題設定は適切に行われ達成に向けた取り組みもあり、当面の支障はみられませんが、中長期計画がないので、理念達成に向けての中長期計画を論議されることも期待したいです。			
(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。	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。	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)		・管理者のリーダーシップは十分に発揮されていることが、職員との面接で確認しました。			

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・人材の育成については、採用後の日常的な現場での計画的な研修に力を注ぎ、その効果が職場の雰囲気をよくしていることも確かめられています。 ・実習などについて、管理者の受け持つウエイトが高すぎ、スタッフ全体に指導力を高めることも望まれます。 		
(2)労働環境への整備						
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの有給休暇取得率は80%あり、職員のサークル活動も行われています。 ・職員に対する聞き取りにおいても「働く環境には満足している」という意見でした。 ・スタッフのストレス解消に向けて、カウンセラーの活用及び民間福利厚生制度の利用(加入)も検討が必要です。 		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・法人は季刊誌、事業所は月刊誌を出し、地域の会合と行事には管理者が積極的に参加しています。 ・3Fのコミュニティホールを地域に開放し有効に活用されています。 		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページでデイサービスの内容がよくわかります。見学については、その都度対応されています。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書はわかりやすく、必要なことはもれなく書かれています。権利擁護の説明については、別途利用者への広報が必要です。 		

(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。	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)		・アセスメントは状態を的確に記録されており、見直しもされています。 ・個別援助計画では、本人、家族の意向は尊重されています。		

(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)		・医師とは必要に応じて連携がとれる体制ができています。地域のエリアの連絡協議会を持ち、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。	A	A
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		・マニュアルは各サービスに合わせたものができており、見直しは毎年行われています。 ・サービスの提供状況は適切に記録され、職員間の情報共有は、申し送りノートと日に3回の申し送りで行われています。 ・個人ファイルの保管場所は別途に用意されています。 ・家族会を開催していますが、出席が少ないようです。		

(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。	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)		・マニュアルは整備されており、研修も定期的に行われています。二次感染防止についても予防対策は講じられています。 ・物品も整理、整頓が行き届き、食堂、浴室、トイレも清潔でした。アロマオイルを使用していますが、香りも快く受け入れられています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		・災害発生時等における対応マニュアルはよく整備されていますが、地域との連携が不十分です。 ・消防署の協力を得た避難訓練は毎年行われています。 ・ヒアリハット事例の提案、検討が行われています。		

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
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。	A	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者尊重は、事業所の理念でもあり一人一人に行き届いたサービスが行われています。 ・入浴やトイレのプライバシーについての配慮が行き届いています。 		
(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。	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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内で苦情委員会を持ち、苦情は広く拾い上げられ収集されています。 ・苦情に対する処理は迅速に対応されていますが、一般開示の仕組みはありません。 		
(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	A
		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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・満足度調査の結果を踏まえて、全職員に改善策を提案させ、検討会を開催する仕組みが出来ており、サービスの向上がはかられています。 ・第三者評価の受診期間は、移転などのため3年を若干超えています。問題はないものと判断します。 		