

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 4 日

平成 21 年 11 月 20 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やすらぎ）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>I-通番11 労働環境への配慮 経営者・運営管理者と職員の関係の良さが随所に見られ、働きやすい環境であることが窺えました。施設長に対して“希望調書”を提出する機会が確保されており直接職員の希望が伝えられています。</p> <p>I-通番13 地域への情報公開 やすらぎ便りの地域回覧・オープンデイや充実したホームページなど地域への広報は積極的に行われています。「地域は自分達が支えていく」という意識が高く職員全体に浸透し日々努力されていました。</p> <p>IV-通番37 質の向上に対する検討体制 年1回実施される利用者アンケートや日々の業務の中で利用者の様々な意向の把握に努めておられます。その内容について、リーダー会議、定例会議で検討され、サービスの改善に向けた取り組みを実施されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I-通番2 組織体制 実際の取り組みが文書として確認できませんでした。業務を他者に判ってもらうためにも文書管理を確実にする必要があります。各種文書が現状と一致せず整理されていない状況が窺えました。</p> <p>III-通番17 アセスメントの実施 アセスメントは計画策定の重要な判断根拠となります。更なる充実が求められます。</p> <p>IV-通番35 第三者への相談機会の確保 第三者又は公的機関等の相談窓口の案内を事業所内の見やすい位置に掲示等行い、利用者に周知することが十分に行われていませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○法人全体に関わる文書などの整理ができていないようです。口頭などの伝達になっているのではないのでしょうか。上部で処理されたものが確実に下りてくるシステム作りが必要ではないのでしょうか。</li><li>○必要なアセスメント時期や状況を今一度再確認することをおすすめします。状況変化が起こりやすい高齢者の方の身体機能や環境を十分に見直し把握することで個別援助計画も更なる充実が期待できます。</li><li>○第三者、公的機関の相談窓口の案内を事業所内の見やすい場所に掲示され、また、口頭では伝えにくい方の為にも意見箱を設置されてはいかがでしょうか。アンケート調査を実施され、苦情・意見に対しても誠実に対応されていますので、ホームページ等活用し、公開されることをお勧めします。</li></ul>
------------------	---

※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	2672000016
事業所名	デイサービスセンターやすらぎ
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)	予防通所介護・訪問介護・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成21年12月21日
評価機関名	NPO法人カロア

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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	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	B
	(評価機関コメント)	法人の理念・方針が職員の聞き取りからは確認することはできませんでしたが、各々の職員は運営管理者の指導に添いサービス提供ができています。理事会などの情報も職員に機会を捉えて開示されておられました。平成21年9月から管理者が変更されておりましたが運営規定などの文書が更新されないままで提示されていました。実際届出はされているとは思いますが提示されたものは変更前の古いものでした。文書管理も事業運営には欠くことのできない重要事項であることの認識の上、随時差し替えをしていただきたい。				
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)	管理者の中で中期計画が3ヶ月半年のレベルと捉えられているために実際上の中・長期計画はないと判断しました。1年2年先を見据えた計画を策定し、業務の遂行や人材育成に役立てて下さい。各部門の管理者が出席しての定例会議で決定したことが、各事業所におろされ実行されていました。デイ事業所では詳細に業務の分担が決定遂行され、それに基づいた業務運営が行われています。				
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	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。		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	B
	(評価機関コメント)	施設長は現場に足を運び職員の直接の声を聞く努力はされています。運営管理者は業務管理評価シートを遣ってコミュニケーションを図り、リーダーシップが発揮できておりました。5年経験を有する時給職員の話からも上司との関係の良さや働きやすさを強調されていたのが印象的でした。 7. 提出された報告書は運営管理者で確認され、施設長には口頭報告されている状況でありますので、報告書が施設長まであがるシステムが必要と思われます。				

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		人材確保のためハローワークの利用や資格取得支援などを実施。入職時期に差異があり研修が計画的に実施しにくい状況も見受けられました。経験年数も加味した研修計画を立てられて人材育成に力を入れていただきたい。特に理事からの直接研修を受ける機会もあり職員との関係の良さを感じました。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		休憩場所の確保はされているものの利用されていない現状でした。一般職に残業は殆どなく定時帰宅を推奨し、僅かであるが役職が残業することには手当てを支給しています。毎年各職員より希望調書を提出させ希望する業務に就業できる機会を確保しています。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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。	A	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)		やすらぎ便りの地域回覧やオープンデイなど広報活動は積極的に実施されていました。法人事業として訪問介護員2級養成講座を開講して地域の住民資格取得支援を進めています。又区長会へ参加し“認知症講座・ボランティア募集”など施設の認知度を高める工夫をしています。「舞鶴の北部地域は自分たちが支える」と地域の方の為に日々努力されています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)		リーフレット式パンフレットやデイ独自の利用案内などを作成しています。ホームページにも施設の概要や各部門ごとの目標・決算報告など工夫され一目でわかるものばかりでした。見学も随時受け入れキャンセル待ちなどに対応するリストを作成され丁寧な対応が窺えました。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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)		初回利用時や料金改定の際は書面にて説明し本人・家族に同意を得ています。利用者へは見やすく・わかりやすく書いたボードですべての方に説明を行っています。権利擁護事業が必要な方は地域包括やケアマネに連絡し、連携体制ができています。		
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>				
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	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。	A	B
(評価機関コメント)		アセスメントは初回利用時のみでその必要性の認識に欠けていました。計画策定の際は同意も全て得られておりアンケートからも丁寧に希望聴取されていることが窺えました。レクも数種類用意され自己決定を推奨されています。職種との意見交換も積極的に行い個別計画の充実に努めておられます。ただ個別援助計画の変更基準が明確でなく、現状の認識では不十分であると感じました。モニタリングは機能訓練の内容が中心ですがその幅を広げ、内容を掘り下げることでより良い計画が策定でき、アセスメントの重要性や変更の基準も明確になっていくのではないのでしょうか。		
<b>(4)関係者との連携</b>				
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)		デイでの体調不良時はかかりつけ医への連絡が記録からも確認でき、病院のカンファレンスにも参加しています。その上で医行為や感染症があっても受け入れ拒否することなく、地域に戻れる方が多くなるようにとの願いで定員を増やすなど努力されています。		
<b>(5)サービスの提供</b>				
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	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)		法人で作成したマニュアルを基準にデイでより現実的なマニュアルを作成し業務分担も明確でした。記録は詳細に入力されすぐに把握できるようになっています。ケアについては日々のミーティングの中で熱心に話されているようですがケアカンファレンスとして位置づけたものではなく、又その話し合いの記録がないので不参加の職員に伝わらない可能性があります。		
<b>(6)衛生管理</b>				
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	B
(評価機関コメント)		施設で開催の感染委員会にてマニュアルの更新なども行っておられます。感染症での受け入れ拒否のケースはなく計画書に明示して対応しています。事業所内は清潔が保たれています。ただ個別ケースの取り扱いについて現状のままの保管方法では安全性は高いもののすぐにケースを取り出すことができずに日々の業務に支障をきたし、職員が苦慮している様子が伺えました。緊急連絡先などもケースに記載されているとのことですので効率的に使用でき、かつ安全な保管方法の見直しをおすすめします。		
<b>(7)危機管理</b>				
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。	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
	(評価機関コメント)		マニュアルが作成され地域の協力機関なども多く明示されていました。「ぬきうち避難訓練」なども行っています。事故報告書とひやりはっと報告もわかりやすい書式で経過がすみやかに確認できました。事故発生時には緊急会議も行われ対応方法を検討しています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
	<b>(1)利用者保護</b>					
	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)		言葉遣い、礼儀ある姿勢など尊厳についての指導をされ、マニュアルにはプライバシーに配慮したサービスの実施を位置づけ、利用者が主体となるサービスの提供に取り組まれておられます。また、地域の方々の受け入れを積極的にすすめておられます。			
	<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>					
	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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		年1回、利用者アンケートを実施され、様々な意向の把握に努めておられます。苦情については、原因の分析、防止改善策についてよく検討されていました。相談窓口の掲示、意見箱の設置がされていませんでした。直接意見を伝えにくい方の為にも各整備をおすすめ致します。			
	<b>(3)質の向上に係る取組</b>					
	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。	A	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		利用者アンケートをもとにサービスの向上について検討され、また、業務改善のための目標設定、評価を定期的実施されていました。ただサービス提供状況についての自己評価が行われる仕組みがありませんでしたのでご検討下さい。			