

様式7

アドバイス・レポート

平成24年 5月 8日

平成24年3月23日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた南舞鶴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>1. 職員の資質向上の取組 (理由) 職員の人材育成や意見のくみ上げ等が、「Do CAP」や「K J法」を活用して実施されており、意欲を高めることに役立っています。</p> <p>2. 地域との交わりや、行事への参加・地域貢献 (理由) 地域包括センターの「認知症サポーター講座」の協力、閉じこもり防止を目的とした「いきがいくらぶ」を市に提案して実現させる等積極的に行われています。</p> <p>3. 個別機能訓練の実施 (理由) 利用者の「自立」「ADLの向上」に向けて機能訓練を、楽しいゲーム等で体を動かすように工夫して実施されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1. 法人の理念・基本方針の職員や利用者（家族）への周知に熱心ではありません。</p> <p>2. 事業所の中長期計画が明文化されていません。</p> <p>3. 個別援助計画の見直しは、必要に応じて実施していますが、全利用者のモニタリング、アセスメント、及びカンファレンスが定期的に行われていません。</p> <p>4. 高齢者の尊厳に配慮した研修計画を実施されていますが、「プライバシー保護・羞恥心への対応」を直接テーマにした研修がされていません。</p>

具体的なアドバイス	<ol style="list-style-type: none">1. 理念・基本方針については、広報誌の4月号に掲載しているとのことですが、不断に、職員への徹底を図り、利用者・家族にも周知する方策を工夫してください。それによって職員のサービス向上への意識が高まると思います。2. 市立の建物なので物理的な将来計画立案は無理でも、サービス向上、職員の能力向上等ソフト面での中長期計画を明文化して、職員の方々と共に目標達成に向けた努力を重ねてください。必ずや日常のサービス提供状況に好影響を及ぼします。3. 個別援助計画の見直しに向けたモニタリング、アセスメント等の取り組みは、全利用者について定期的実施するように努めてください。利用者の状況に変化がなくても定期的に個別援助計画の見直しを行い、それを記録化することで、利用者の変化に気づいたり、提供しているサービスの評価につながります。4. 高齢者の尊厳を守るため「プライバシー保護・羞恥心への対応」は非常に大切です。是非研修を行ってください。
-----------	--

※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	2672700024
事業所名	舞鶴南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)	居宅介護支援センター
訪問調査実施日	平成24年3月29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	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	A	
	(評価機関コメント)		○法人として毎月15日に「便り」を発行し、利用者や家族等に配布していますが、理念及び運営方針について掲載されていません。 ○「リーダー会議」や「運営会議」を通して職員の意見を反映する仕組みはありますが、「理事会」には施設管理者が出席していません。			
(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	A	
	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	A	
	(評価機関コメント)		○グループ討議「KJ法」を使って課題を明確にし、事業計画案を策定して法人に提起しています。ただし、中・長期計画は運営管理者が考えているだけで、明文化されていません。 ○年度の目標をもとに各月の目標を策定し、その達成度と問題点を確認して次月の目標につなげています。			
(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。	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)		○運営管理者は、「集団指導」や「管理者研修」に参加して、その内容を職員に伝達しています。 ○事業所の運営方針については、運営管理者が常時職場におり、職員会議や日常的な声掛けにより職員の意見を聴き、共同して策定しています。 ○経営責任者は、「職員希望調査」を実施し、職場に関する希望および資格取得希望等を把握しています。			

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
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。	A	A
		(評価機関コメント)		○採用方針としては「有資格者」を求めています。人物本位の採用もしています。 ○法人による研修会の他、2カ月に1回、独自の勉強会を4事業所合同で実施しており、「接遇研修」は年度初めに必ず実施しています。 ○「実習指導者」研修に参加しており、大学から教職課程履修学生を受け入れています。		
(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。	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な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		○毎月「勤務実績表」を確認し、有給休暇の取得も奨励しています。 ○「職員共済会」にも加入し活用されていますが、カウンセラーの確保が出来ていません。また職員の食事や休憩場所がなく、事務室が利用されています。		
(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。	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)		○ホームページも充実しており、広報誌を町内回覧してもらっています。地域の「女性友の会」がボランティアとして協力されており、地域の幼稚園と小学校の運動会には利用者が参加しています。 ○閉じこもり防止を目的とした「いきがい倶楽部」を市に提案して実現し、施設と職員を活用し、さらに、地域包括センターの「認知症サポーター講座」にも協力しています。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		○ホームページ、パンフレット、広報誌(月刊)などで必要な情報は提供されています。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		○重要事項説明書やパンフレット等にサービス内容や料金、保険外サービス料金について分かりやすく説明されています。		

(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	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)	<p>○サービス担当者会議には、必ず本人・家族が参加されており、統一様式を使用してアセスメントを行っています。</p> <p>○利用者の状況に変化がなくても様式を定め、定期的に個別援助計画の見直しを行っています。</p>			
(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)	○地域包括支援センターや行政、医療機関等との連絡体制は確立されています。			
(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。	B	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。	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。	B	A
(評価機関コメント)	<p>○業務マニュアルは法人全体で整備されています。</p> <p>○利用者の情報は日々のミーティングの中で確認・共有されています。</p> <p>○利用者の家族との情報交換は、送迎時の会話や必要な場合には直接訪問して行われています。</p>			
(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)	<p>○感染症対策はマニュアルが整備され、研修会も実施されています。</p> <p>○事務所内は整理整頓され、月に1回清掃業者により行われています。</p>			
(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)	<p>○マニュアルは整備され、火災避難訓練は毎年実施されています、事故・ヒヤリハット報告書は、地域と連携した「災害対応マニュアル」がなく、防災訓練は実施されていません。</p> <p>○法人の「事故防止委員会」に運営管理者が出席しています。</p>			

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。	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)		○高齢者の尊厳に配慮した研修会は実施されていますが、プライバシーをテーマにした研修会が実施されていません。 ○利用者はエリア外を除き全て受け入れています。		
(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	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	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		○定期的にご利用者との懇談は行われていませんが、送迎時や連絡帳により利用者の意見や要望を聞く体制が確立されています。 ○苦情窓口も出入口通路に掲載されているポスターに明記されています。		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		○アンケート調査は積極的に取り組み、結果の分析・検討を行い、回答をホームページ等で公表されています。 ○分析・検討した評価結果を事業計画や中長期計画に十分に反映されていません。		