

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 2 月 13 日

平成 23 年 7 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 有限会社エム・エヌみやこ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>	<ul style="list-style-type: none"> ○「質の高い人材の確保」 介護職員は全員ヘルパー 2 級以上の資格を有しています。介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座を、外部講師を招いて開催したり、受験料の一部補助をしたりする等の資格取得支援を行っています。また、資格取得後は資格手当の支給を行うなど、質の高い人材の確保に努めています。 ○「事業所内の衛生管理等」 2 足制を実施し、車いすをデイサービスで用意して外用の車いすと分けて清潔を保っています。介護材料などもわかりやすく整理されており、仕事がしやすいように工夫されています。臭気対策も脱臭機設置で対応しています。 ○「意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善」 利用者からの要望や苦情があった場合は、個別に対応するだけでなく、その内容、対応、改善状況を毎月 1 回利用者、家族向けに発行する「みやこ新聞」に匿名性を確保した上で掲載しています。公開することで要望や苦情を言いやすい環境を作り、一つ一つ丁寧に対応することでサービスの向上に役立っています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○「事業計画等の策定」 単年度の事業計画の策定は見られましたが、中・長期計画はありませんでした。介護サービスの質の向上のためには、単年度の課題の解決のみではなく、中・長期を見据えた課題の設定が必要と考えます。 ○「地域との交流」 地蔵盆のときには玄関先のスペースを町内会に提供するという地域とのお付き合いもあります。その延長として、計画的に玄関先のスペースを開放して地域住民の集いの場としたり、認知症の方との接し方やさまざまなアクティビティを学ぶ機会を提供したりするなど、デイサービスならではの専門的な知識・技術・情報を地域へ還元されてはいかがでしょうか。

	<p>○「個別状況に応じた計画の策定」</p> <p>居宅介護計画と個別援助計画との間に整合性が見られないものがあります。また、個別援助計画の目標達成期間が画一的になっています。一人ひとりの心身の状況に合わせた計画を策定し、個別性を尊重した支援を行う必要があると思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>丹波橋駅から徒歩5分の旧道沿いにあるデイサービスセンターで、「より笑顔で！より元気に！より楽しく！」と数多くのアクティビティを「クラブ」と称して実施しています。利用者の方はその日その日で「クラブ」を選択し、楽しくにぎやかに参加されています。</p> <p>また、家から車いすで来所する人もできる限りセンター内では、U字型歩行器や手引き歩行で移動してもらい、個別機能訓練以外にもADLの向上を目指しています。</p> <p>○「事業計画等の策定」</p> <p>組織としてサービス全般の質の向上を意識した中・長期計画を策定することで、単年度では解決できない課題も継続して積極的に取り組むことができるようになり、職員の仕事に対する構えも変化するのではないのでしょうか。各委員会で出てきた課題を短期・中期・長期目標と分けて検討することから始めると取組やすいと思います。</p> <p>○「地域との交流」</p> <p>地蔵盆のときには玄関先のスペースを町内会に提供するという地域とのお付き合いがあります。その延長として施設のスペースを時に縁側のように開放して地域住民の集いの場としたり、認知症の方との接し方やさまざまなアクティビティを学ぶ機会を提供するなどデイサービスならではの専門的な知識・技術・情報を地域へ還元されてはいかがでしょうか。</p> <p>○「個別状況に応じた計画の策定」</p> <p>個別援助計画には、居宅介護計画との整合性が求められています。また、アセスメントや専門家への照会により課題となった個々の心身の状況に応じた目標や期間設定も求められます。</p> <p>シートの改良を含めて、適切に自立支援の視点を踏まえた計画の策定・見直しが行えるように、事業所全体で検討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	2670900527
事業所名	有限会社エム・エヌ みやこ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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成23年12月16日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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)		1. 理念を名札に入れて携帯して理念に沿ったサービスの提供に努め、利用者等にも運営方針の周知を図っています。 2. 月1回法人代表者と管理者、相談員による会議と各専門委員会を開催し、職員の意見を反映させる仕組みがあります。		
(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)		3. 単年度ごとに利用者・教育・研修・経営の4つの部門に分けて組織の目標に基づいた事業計画が立てられていますが、中・長期を視野に入れた計画は立てられていません。 4. 利用者、教育、研修、経営の4つの部門で課題を確認し、常勤・非常勤全員参加のミーティングで課題達成の検討が行われています。		
(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)		5. 法令遵守マニュアルをはじめ、法令集等が備えられています。 6. 法人代表者、管理者ともに組織図や職務分掌等にもとづいて事業運営を行っています。法人代表者と管理者、相談員で月1回の会議があり。職員も希望があれば出席をし、意見を述べる機会があります。また、年に2回の食事会も意見を聞く機会としています。 7. 管理者・相談員のいずれかが現場での職務に携わることにより、いつでも具体的な指示を行うことができます。		

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	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)		8. 管理者、相談員、介護職員は、全員ヘルパー2級以上の資格を持ち、介護福祉士、介護支援専門員の取得支援、資格取得者に資格手当を支給するなど人材の確保に努めています。 9. 新人研修、有給・公休による外部研修、外部研修費用の補助、事業所内に外部講師を招いての学習会など、職員の学習意欲を尊重した取り組みをしています。ただし、研修の実施計画や方法の視点から見ると必ずしも体系的に進められているとはいえません。 10. 実習マニュアルを整備し、とくに実習指導のオリエンテーションをきめ細やかにこなっています。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		11. 事業所で個人の勤務状況を把握しています。22年度には育児休業取得がありました。 12. 精神科医の紹介は行っていますが、契約までには至っていません。休憩場所はコンパクトながらもベッドが用意されています。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		13. 「みやこ新聞」を自治会長を通して町内の10世帯に配布したり、パンフレットを回覧板に添えるといった広報活動に取り組んでいますが、利用者が地域活動に参加する際の職員やボランティアが援助を行う体制は整っていません。 14. 地域包括支援センターが主催する「いこいの場」で地域の高齢者との交流を図っていますが、事業所の専門的な技術や情報の提供をしてはいけません。		

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)		15.パンフレットで事業所の情報を提供し、個別の見学希望に対応しています。		
(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)		16.重要事項説明書で保険外サービスについても説明しています。判断能力の不十分な方については、家族等に同意を得ています。		
(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。	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	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		17.利用開始時にアセスメントをして、利用者の心身状況や生活状況の把握をしています。利用者の変化時以外にも年に1回はアセスメントを実施しています。 18.目標の達成期間が画一的になっていますが、利用者や家族の希望を聞いて、個別の援助計画を作成しています。サービス担当者会議には、利用者、家族と共に参加しています。 19.個別援助計画は、居宅介護計画と整合性がとれていないものや、医師への照会后個別援助計画への反映は見られないものがありました。 20.個別援助計画の見直しは、6か月ごとになっています。		
(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)		21.地域包括支援センター主催の連絡会や伏見区介護サービス事業者連絡会通所系部会に参加するなど、関係機関と連携を図っています。		
(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	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。	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)		22.業務マニュアルは、各委員会で作成し、年に1回は、見直し更新をしています。 23.記録に関する規定、記録の情報開示の様式がありません。 24.朝、夕にミーティングを実施し、日報で情報共有を図っていますが、定期的なカンファレンスの開催はありません。 25.家族との情報交換は、送迎時や連絡ノートを利用して実施し、月1回利用者、家族向けに「みやこ新聞」を発行しています。また、年に1回家族懇談会を実施しています。		

(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。	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)		26. マニュアルを作成し、年に1回は見直し、更新しています。 27. 施設内は清潔に保たれ、整理もできています。2足制を実施し、車いすも事業所が用意し、乗り換えることで衛生面に注意をしています。		
(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。	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)		28. 地域の防災訓練に職員が参加し、一次避難所での利用者の支援について協力を依頼しています。 29. 「ヒヤリ・ハット」報告が書きやすい環境にあり、月に1回事故防止・非常災害委員会で再発防止を検討して事故防止に役立っています。		

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)		30. 理念や運営方針に利用者の尊厳を掲げ、理念を携帯し、事業者内に掲示することで職員だけでなく利用者の目にも触れるようにしています。利用者の楽しみである食事やアクティビティを、利用者自身が選択できるようにしています。また、虐待防止については、職員は自分が虐待を行っていないかを確認できる自己チェックシートを管理者との面談時に提出しています。 31. プライバシー保護に関するマニュアルがあり、職員は研修や勉強会に参加しています。利用者や家族からの相談は個室の相談室を使用しています。 32. 利用申し込みが受けられない場合は説明しています。					
(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。	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。	A	A			
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。	A	B			
(評価機関コメント)		33. 利用開始前に利用者やその家族と面接をし意見や要望の聞き取りをしています。意見箱の設置や、年に1回家族懇談会や満足度調査を実施し、その結果を「みやこ新聞」で公表しています。相談や苦情の窓口を設け、連絡先を掲示しています。利用者への個別の相談会や利用者懇談会は定期的には開催されていません。 34. 苦情対応報告書に内容、今後の対応、その後の経過を記録しサービスの提供に役立っています。利用者からの要望・苦情についての改善状況を「みやこ新聞」で公開しています。 35. 重要事項説明書に第三者窓口の連絡先を記載し、事業所内に掲示しています。市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはありません。					

(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てている。	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)		36. 年に1回満足度調査を実施し、サービス向上評価委員会が分析・検討をしています。その結果は「みやこ新聞」に掲載し、報告しています。 37. サービス向上評価委員会には全職種が参加しています。また、伏見区介護サービス事業者連絡会通所系部会に参加し、情報交換やスキルアップに繋がっています。 38. 第三者評価委員会を設置し、第三者評価を実施しない年も第三者評価の視点でサービス提供の見直しをしています。常勤職員は年に2回、非常勤職員は年に1回の自己評価を行い、管理者と個人面談を実施しています。第三者評価を受診していますが、前回受診より3年以上経っています。		