

様式 7

アドバイス・レポート

平成 2 5 年 3 月 1 日

平成 2 5 年 1 月 1 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 社会福祉法人バプテストめぐみ会 粟田デイサービスセンター 様につきましては、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(※)	業務レベルにおける課題の設定 ・ 年度ごとに、職員の個人目標シートと連動した事業所の課題の達成に取り組んでおられました。 地域への情報公開 ・ 通りに面した事業所玄関入口の掲示版に利用者の作った作品や選ばれた俳句を展示し、地域の方に広くデイサービスの様子が分かるように配慮されていました。 利用者の決定方法 ・ 家族の都合により、利用の申し込みが当日の朝でも受け付けるなど、柔軟な対応がなされていました。 質の向上に対する検討体制 ・ 年1回の利用者満足度調査や、利用者からの意見や要望を満足度検討ファイルに収集し、多角的な視点で事業所の課題を事業計画に反映されていました。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	法令遵守の取り組み ・ 法令遵守の観点からの取り組みはしておりましたが、把握すべき法令等は明文化されていませんでした。 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・ 入浴の要望について満足度検討会議で検討し、夏季のみ増回される等の柔軟な対応がされていましたが、これらの改善状況については公開されていませんでした。 第三者への相談機会の確保 ・ 公的機関や法人の苦情受付第三者委員は設置されていましたが、市民オンブズマンや介護相談員等の外部の相談機会は確保されていませんでした。

具体的なアドバイス	法令遵守の取り組み ・ 介護保険事業を実施する上で関係する法令を明文化し、ホームページや資料ですぐに調べられるような体制を作ることをおすすめします。 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ・ アンケートで得られた意見や要望、苦情、改善された点について、個人情報に配慮した上でホームページや機関紙等に公開することで、透明性が図れ、信頼性の向上につながるのではないのでしょうか。 第三者への相談機会の確保 ・ 市民オンブズマン等の利用など、外部への相談の機会を確保されることで、さらに多くの意見、要望、苦情を収集でき、質の高いサービスの提供につながるのではないのでしょうか。
------------------	--

※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	2670800115
事業所名	社会福祉法人バプテストめぐみ会 粟田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25年2月12日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		・事業所入口に法人の理念および運営方針を掲示し、周知を図っておられました。 ・理事会、運営会議、部長会議などの会議が定例化され、随時職員会議が開催されていました。			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		・法人の中、長期計画にもとづいて、各事業所の取り組むべき課題を職員のミーティングで話し合われていました。 ・年度ごとに、職員の個人目標シートと連動した事業所の課題の達成に取り組んでおられました。			
(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	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	A
	(評価機関コメント)		・法令遵守について事業所内外の研修に参加しておられましたが、把握すべき法令を明文化したものではありませんでした。 ・年2回のヒアリングに於いて、管理者に対して職員が意見を言う機会が設けられていました。 ・管理者は常時携帯電話を所持し、指示を仰ぐ体制がありました。			

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。	A	A
		(評価機関コメント)		・資格取得手当や試験対策の勉強会を設け、資格取得支援が行われていました。 ・年間の研修計画に沿って研修が行われ、月一回センター内で利用者の心身の状態についての勉強会を開いておられました。 ・実習生の指導にあたるために、外部研修に参加しておられました。		
(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	A
		(評価機関コメント)		・残業ゼロを目指し、職員の定時退社を図っておられました。 ・十分な広さの休憩室が確保されていました。また、法人の職員共済会の主催する行事の参加でストレス解消に努めておられました。		
(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)		・事業所入口の通りに面した掲示版に、利用者の俳句を展示したり、併設されている地域包括支援センターや消防署の案内が掲示されていました。 ・週1回、事業所入口フロアで地域の高齢者が集まり、体操や歌を歌う等、地域のコミュニティの場になっていました。		

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
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)	・ホームページやパンフレットを作成し、情報提供に努めておられました。見学等の希望にも個別に対応されていました。			
(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)	・重要事項説明書によって説明し、同意が得られていました。			

(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)		・法人独自のフェイスシートを使って、アセスメントが細かく記録されていました。 ・独自の書式で利用者の意向を反映した個別援助計画を立て、同意が得られていました。 ・地域の診療所や各専門職との連携、計画の見直しは随時行なわれていました。			
(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)		・介護支援専門員を通して主治医との連携を図り、多職種協働の体制がありました。			
(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	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)		・業務マニュアルが整備され、常時閲覧できるよう事務所に設置されていました。 ・独自のケース記録の書式があり、細かく記録されていましたが、ファイル等の持ち出しについての規定がありませんでした。 ・毎日のミーティングや定期的なケアカンファレンスで情報の共有を行なっておられました。 ・利用者の様子を「利用者ノート」で家族に伝えておられました。			
(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)		・マニュアルの見直しが毎年行なわれ、皮膚の疾患に対しては個浴で対応する等のサービスが提供されていました。 ・清掃マニュアルによって、業務終了後に清掃し、芳香剤や消臭プラグで臭気対策を行なっておられました。			
(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)		・事故、緊急時、災害発生時のマニュアルは定期的に見直しを行い、消防署の指導を受け、年2回消防訓練を行なっておられました。 ・事故・ヒヤリハット等の報告は職員間で周知・検討し、再発防止に努めておられました。			

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
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)	・人権や自尊心に配慮したサービスが提供されているかを職員のヒヤリングで確認し、併設されている地域包括支援センターと共同して高齢者虐待防止の研修を行なっておられました。 ・ベッドスペースと椅子スペースの間にスクリーンを設置し、プライバシー保護に配慮されました。 ・待機者リストを作成し、利用の開始予定時期を順次知らせておられました。				
	(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てている。	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)	・意見箱の設置や苦情受付第三者委員の連絡先を事業所入口のポスターで掲示されていました。 ・夏季の入浴の増回など、利用者の個別の要望に迅速に対応されていましたが、改善点は公開されていませんでした。 ・相談窓口の案内を事業所内にポスターを貼ったり、重要事項説明書の中に記載されていましたが、介護相談員等の利用など、外部の相談機会の取り組みがありませんでした。				
	(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。	A	A	
	(評価機関コメント)	・毎年、利用者満足度調査を行ない、その結果を受けて、事業所の課題設定や事業計画の策定に反映しておられました。 ・独自の点検票を使って毎年評価を行ない、改善すべき課題が話し合われていました。 ・介護サービス第三者評価を3年に1回受診され、課題の改善が行われていました。				