

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 25 日

平成 24 年 11 月 6 日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた  
 長老苑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>(通番 12) ストレス管理          ・産業医・衛生管理者を交え、腰痛予防やメンタルヘルス等安全衛生活動が現場に即して十分に機能しています。男女別で宿泊も可能な畳の休憩室など雪の深い地域ならではの配慮もあります。</p> <p>(通番 21) 多職種協働          ・在宅介護支援センター主催による和知地区のケース会議に毎月参加し、ネットワーク作り・情報交換及び共有を図っています。特に、利用者の主治医(診療所)との連携が高いレベルで行われています。          また利用者に関する心身の状況や変化等が、職員間で確実に情報共有ができています点も良いと思われまます。</p> <p>(通番 31) プライバシー等の保護          ・法人として「個人の意向を尊重」「尊厳の保持」を理念に入れ込み実践される中、「利用者一人一人が安心してサービスを受けてほしい」という職員の高い意識が伺えます。個人の所有物(紙オムツなど)の置き場所を再検討したり、トイレ誘導時の声掛けの仕方に配慮したりと、日々の職員の意見が、迅速に改善につながっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定          ・利用者のニーズや状態の変化に対応し、献身的にサービスを提供されていますが、組織として課題を明確化して計画を策定し、評価・改善していく仕組みづくりに課題があると思われまます。</p> <p>(通番 10) 実習の受け入れ          ・実習受入れの基本方針やマニュアルがなく、実習指導者に対する研修が実施されていません。</p> <p>(通番 36) 利用者満足度向上の取組み          ・個別の利用者への満足度の聞き取りとその結果の共有は工夫して取り組んでいますが、共通の指標での満足度調査を事業所独自で取り組んでいませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業所運営やサービス上の問題点・課題に基づいた事業計画を作成し、年間・月間毎に会議開催を定例化して、定期的に見直しがされる運営をご検討下さい。</li></ul> <p>(通番 10) 実習の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ヘルパー 2 級の実習受入れの計画があるとのことなので、この機会に必要な文書・マニュアルを整備し、実習指導者教育等を行ってはいかががでしょうか。</li></ul> <p>(通番 36) 利用者満足度向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・事業所としての満足度調査を年1回程度行い、分析・検討することで、サービスの質の向上につなげてはいかががでしょうか。</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	2671500060
事業所名	長老苑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)	なし
訪問調査実施日	平成24年11月29日
評価機関名	京都私立病院協会

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
<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	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)			法人の理念・運営方針を事業所内に掲示し、始まりの会（朝のミーティング）で唱和し、非常勤職員も含め周知されています。デイサービス会議、部長会議、理事会等各階層の機関会議で、デイサービスのサービス・運営に関する課題を取り上げられています。		
	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。	C	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。	B	B
	(評価機関コメント)			利用者の高齢化・重度化に対して、送迎時の生活支援や配食サービス（法人独自）等利用者ニーズに沿って献身的に対応されていますが、事業計画等では一般的な方針の記述になっています。より計画性を持った記述にされてはいかがでしょうか。		
<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	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)			デイサービスの平成24年度目標に「来てもらってよかったと思えるデイサービスづくり」を掲げて、管理者のリーダーシップの下に職員で共有し、「一日一回笑ってもらうこと」等を大事にしながら運営されていることが伺えました。		

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
<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	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。	C	C
		(評価機関コメント)		法人として資格取得支援制度やキャリアパスを定め、職員の資格取得や研修を積極的に支援されています。実習受入れの基本方針、マニュアルがなく、実習指導者の研修は未実施でした。ヘルパー実習の受け入れ予定があり、さらなる取り組みに期待します。		
<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な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		産業医を交え、腰痛やメンタルヘルス等現場に即した安全衛生活動がしっかり機能しています。デイサービス内の休憩室に加え、男女別で量の休憩室があり、仮眠も可能です。浴室はご利用者のレベルに合わせた機械浴や補助用具が設置されています。		
<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。	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。	C	B
		(評価機関コメント)		デイサービスからも編集委員を派遣し、法人の広報誌（年4回発行）に投稿しています。広報誌は近隣地域に全戸配布を行っています。平成25年度の法人20周年企画をチャンスに、積極的な取り組みに期待します。		

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)		広報誌「長老苑だより」を年4回発刊し、通所事業所からも和知地区全戸に、情報発信がされています。		
<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)		重要事項説明書及び、初回の面接時に利用者にわかりやすく説明しています。成年後見制度や権利擁護の対象となる場合、ケアマネジャーを通じて相談を行っています。		

**(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		圏域の関係機関・診療所・保険者の担当者が一同に介し、カンファレンスが行われており、よりよい個別計画の作成につながられています。		

**(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)		在宅介護支援センター主催の会議に毎月参加し、情報交換・共有を図っています。利用者の主治医(診療所)との連携が高いレベルで行われており、顔の見える関係が構築されています。		

**(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	B
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。	B	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)		朝夕の申し送りと申し送りノートの活用で、職員間の情報共有を確実にしています。各種業務マニュアルの整備と、定期的な見直しが実施できていますが、確認する仕組み作りが課題であると感じました。		

**(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。	B	B
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)		最新の情報はマニュアルに反映し、感染症状のある利用者の受け入れも行っていましたが、二次感染を防ぐための対策を講じたマニュアルがありません。事業所内の整理・整頓及び衛生管理は適切で、明るく、気持ちの良い空間でした。		

**(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		事故報告書・ヒヤリハットは積極的に記載し、意識が高いことが確認できましたが、定期的な評価・見直しが不十分だと感じました。安否確認事業として防災支援協定を結んでいます。地域を巻き込んだ訓練や意見交換等を行ってはいかがでしょうか。		

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。	B	B
		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	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)		法人理念の冒頭に「個人の意向の尊重」が掲げられ、日々振り返りを行っています。プライバシーに配慮した改善に向けての実践の具体例があり、素早く対応していることが確認できました。身体拘束禁止の明示はありますが、高齢者虐待防止法についての勉強会や研修は未実施でした。		
<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。	B	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ご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)		意見箱の設置や個別ヒアリングなど工夫されています。満足度アンケートの取組みや、意見や苦情に対する改善状況を公開する取組みは検討中で、利用者にとってより良い方法での実践に期待します。また、相談できる第三者を明示していますが、実績がないため今後は活用方法を検討されてはいかがでしょうか。		
<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。	C	B
		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。	B	B
		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)		苦情や要望をより把握するため満足度調査の実施を検討されてはいかがでしょうか。個別の意向を配慮した工夫がサービス計画書など随所で確認できました。自己評価は、現在行っている項目は質の向上面での項目が少ないと思われます。デイサービス会議なども活用し、職員全員が自己評価を行うことが、より質の向上につながると感じました。		