

アドバイス・レポート

平成 25 年 10 月 28 日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 25 年 8 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「久美浜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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立支援に向けた介護サービスが組織的に取り組まれ、成果をあげています。 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、行動指針を踏まえた各年度の「重点課題」が提示され、事業所はこれに基づき、職員全員で「基本計画」を策定しています。 ・「機能訓練」と「口腔機能訓練」に力点を置き、利用者の理解を得る努力をして参加者を増やし、それが波及してさらに参加者も増え、成果もあがっています。 ・「受験対策講座」を開いて職員の資格取得を支援するとともに、計画的に研修を実施し、職員の介護力を向上させています。 2. ヒヤリハットの集計・分析が的確に行われ、事故防止に役立っています。 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの事例提出を奨励して、多くの件数を集めています。 ・これらの事例を統計的手法を使って丁寧に集計・分析し、事故発生の危険度が高い「時間帯、場所及び利用者」を見出し、介護者が重点的に注意を払うことが出来るようになっていきます。 3. 積極的に地域貢献をされています。 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・地域からの要望を受けて定期・不定期に「出前運動教室」を開いています。 ・地域の高齢者対象に運動教室(マシントレーニング)を法人施設で行っています。 ・京丹後市が年2回開催する「介護者教室」に講師を派遣しています。 ・京丹後市と連携して「認知症サポーター研修」に取り組んでいます。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中長期の事業計画が策定されていません。 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・法人が「必要なし」として策定していないためもあって、事業所は単年度計画しか立てていません。 2. ホームページの更新が遅れています。 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・地域や利用者に情報発信する大事な法人(事業所)の顔ですが、最新の情報が提供されていません。 ・「情報の公表制度」による情報につながるようにもなっていません。 3. 利用者満足度調査が実施されていません。 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・日常業務を通して利用者の意向把握に努めておられますが、利用者アンケートをとることを中止しておられます。

具体的なアドバイス	<p>1. 中・長期計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none">・法人として「施設整備計画」等が終了し、長期展望に立った事業計画（ハード面）は必要がなくなっています。しかし、ソフト面で「法人の目指すもの」や「事業所の目指すもの」があるはずで、1年ごとの目標に加えて、中・長期的視点で取り組むべき課題を見つけ、さらに高度な介護サービスを提供できる事業所を目指されてはいかがでしょうか。 <p>2. ホームページに開示されている情報を最新のものに更新するとともに、「情報公表制度」による情報につながるようしてください。</p> <ul style="list-style-type: none">・せっかく設けておられる「ホームページ」の情報が古いままだと、事業所の体質に疑いをもたれないとも限りません。「透明性確保」を行動指針に挙げておられる組織として、最新の情報を開示するようにされるべきです。また、「情報公表制度」による情報も利用者・利用希望者などに活用しやすくしておくべきではないでしょうか。 <p>3. 利用者満足度調査の再実施を検討してください。</p> <ul style="list-style-type: none">・毎年満足度調査を実施しても特段の変化が出ないということはあると思います。しかし、設問の焦点を変えてみる等の工夫を重ねて、利用者の本音を引き出す努力を払えば、事業者にとってサービス改善に必要な意見が少しでも集められるのではないのでしょうか。・第三者評価に当たって実施した「アンケート調査」では、20人中13人の利用者（または家族）が自由記述欄に“思い”を記述されていました。このことから、当該事業所で「調査」を続けるならば、必ず成果が得られるものと考えられます。
-----------	--

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672400021
事業所名	(社福)北丹後福祉会 久美浜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9月24日
評価機関名	NPO法人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）及び事業所の職員全員が、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「個人の尊厳を重んじ、利用者の立場に立ったより質の高いサービスを提供し、地域社会での生活を支援します」及び行動指針は明確化出来ています。パンフレットやホームページ等に掲載されています。事業所内に掲示され、朝礼で唱和、周知徹底が図られています。 ○課長（施設経営責任者）及び主任（運営管理者）は、理事会に出席しています。職員は、いずれかの委員会に参画し、意見が反映される仕組みが出来ています。		
(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。	B	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	A
	(評価機関コメント)			○事業計画は、単年度分は作成されていますが、中・長期計画がありません。課題が主任会議で明確化され、施設目標、部門目標が策定されています。個人目標は個人の課題を抽出し、課長・主任が面接して達成状況等が確認されています。 ○部門の課題達成状況は月2回の職員会議で確認されています。		
(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、いつでも職員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)			○課長・主任が福祉関係月刊誌やワムネット等から最新の関係法令を収集し、職員会議、朝礼・終礼などの機会に職員に徹底しています。 ○課長・主任はリーダーシップを発揮されています。また、職員との個人面接により意見交換する機会を設けています。 ○課長は、2施設を担当していますが、主任と連携して事業実施状況を把握し、必要な指示を出しています。		

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)		○採用は法人全体で実施、有資格者採用には地域的な困難さがあるので、法人内での人材育成の取り組み（資格取得へのサポート）が行われています。 ○研修計画は年間計画を立て、外部研修も参加希望者を募り、実施しています。中でも「接遇研修」は、内部の「研修インストラクター」により実施されています。 ○地域の中学校のチャレンジ体験や資格取得のための実習生（短期職業訓練生）を積極的に受入れています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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)		○休暇を保障するためもある職員を増員を図っています。有給休暇取得状況及び取得率等がデータ管理され、取得促進も図られています。 ○共済会に加入していますが、メンタルヘルスマネジメント制度について認識されていません。 ○「ハラスメント」に関する規定が整備されていません。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		○事業所の概要・理念等はホームページ、パンフレット、広報紙等で開示しています。しかし、「情報の公表制度」についてホームページに掲載されていません。 ○地域の人を対象とした「出前講座」を開催しています。また、「介護教室」や「認知症サポーター研修」の講師派遣をしています。 ○地域の高齢者を対象に「運動教室」（マシントレーニング）を開催しています。		
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、パンフレット等のほか、広報誌で事業所概要などの情報を提供しています。		
(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)		○重要事項説明書、料金表等（保険外料金含む）はサービス開始前に説明し（説明者名表示）同意が得られています。 ○権利擁護事業を必要とされる利用者には、「居宅介護支援事業所」と連携して支援する体制があります。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○アセスメントは統一書式で作成、利用者状況等はもれなく把握出来ています。</p> <p>○個別援助計画は、利用者及び家族の意見や希望を確認して、自立支援のための「機能訓練」「口腔機能訓練」に積極的に取り組み、成果を挙げています。</p> <p>○個別援助計画の作成にあたり専門職が参加、意見が反映されています。</p> <p>○個別援助計画の達成状況を確認し、3か月ごとに見直しが行われています。</p>		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)		<p>○入退院時には、診療情報提供書、共通診断書などで医師との連絡は密にされています。特に、市立久美浜病院の「地域連携室」とは緊密に連携しています。地域包括支援センターを介して関連機関、ケアマネジャーとの連携もできています。</p>		
(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、職員に活用されている。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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○業務マニュアルは整備され、全職員にファイルして手渡されています。</p> <p>○個別援助計画に基づき達成状況を確認しながらサービスの提供が行われています。</p> <p>○朝礼・終礼時に情報交換を密に行っています。</p> <p>○日常業務を通して家族との情報交換に努めるとともに、京丹後市と共催の「家族介護者教室」でも、家族との対話と意見交換が行われています。</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、職員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>○感染症予防対策マニュアルを作成するとともに、日々のニュース等で状況を把握し、職員・利用者に注意を促し、感染症予防に努めています。</p> <p>○清掃専門の職員がおり、施設内は整理・整頓はもとより、衛生管理も行き届いています。</p> <p>○感染症患者の利用も受け入れています（静養室利用）</p>		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)	<p>○「上級救命講習受講者」を擁して、京丹後市の「救マーク認定事業所」になっています。「普通救命講習」は講師を法人に招いて実施しています。</p> <p>○ヒヤリハットの提出を奨励し、集計・分析して、事故減少に効果を上げています。</p> <p>○隣接する特別養護老人ホームと合同避難訓練も行っています。</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	31	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	32	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	33	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)	<p>○利用者の希望に沿ったサービスを、尊敬の意をもって提供するように努めています。</p> <p>○プライバシーの保護や羞恥心への配慮は、理念に基づき徹底するよう努めています。</p> <p>○利用申し込み(新規)を断ったことはありませんが、利用日数増加希望者は、定員の関係から待機状態です。</p>			

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	B
第三者への相談機会の確保	36	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。	B	A
(評価機関コメント)	<p>○業務を通じて利用者の意向把握に努めるとともに、内容を記録し、報告して共有しています。また、「喫茶ボランティア」が毎日入っており、利用者の気軽な話し相手となっています。</p> <p>○相談・苦情には迅速に対応し、サービス改善にもつなげていますが、内容の公開をしていません。</p> <p>○相談苦情窓口で第三者も委嘱していますが、重要事項説明書に記載がありません。</p>			

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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。	B	B
質の向上に対する検討体制	38	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職員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	39	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)	<p>○利用者満足度調査は、利用者がサービス提供者に気を遣った結果しか得られなかったとしてやめています。</p> <p>○業務を通して積極的に利用者意向の把握に努め、職員が項目別に分担して、サービスの質の向上のために検討し、職員会議で具体案を決定しています。</p> <p>○5年ぶりの第三者評価受診に向けて、グループで自己評価に取り組みました。</p>			