

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 5 月 13 日

平成 25 年 1 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（そせい苑老人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>II-(1)-9 継続的な研修・OJTの実施 年間の研修計画に基づき定期的な内部研修が実施され、研修ごとに全職員が気付きのレポートを提出し記録として残されています。外部研修の案内も職員に示され、職員から望んでの参加、管理者から進めての参加、双方とも実施され、参加後の伝達研修も実施されています。また法人全体での実践報告会も年に1回実施され、学び合う体制も整えられています。</p> <p>III-(5)-24 職員間の情報共有 ポータブルタイプの端末を活用し、パソコンシステムにて適切に情報を管理、共有されています。 また、ショートカンファレンスが週に1回行われています。細やかな情報交換が行われ、利用者主体の支援に繋がっています。</p> <p>III-(7)-29 事故の再発防止等 事故報告書が丁寧に作成されています。発生前の様子の記入欄、看護師、上司からのコメント欄、発生前の様子、発生からの対応の欄もあり、検討がしやすく、再発防止に役立っていると思われます。 また月1回リスクマネジメント委員会が開催され、事故再発防止に向けて組織的に取り組まれています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II-(1)-9 継続的な研修・OJTの実施 定期の研修会の実施、全職員の気付きレポートの提出もされ充実しています。「特に改善が必要」という訳ではありませんが、ファイリング方法に工夫が望まれます。</p>

具体的なアドバイス	Ⅱ-（１）-9 継続的な研修・OJTの実施 研修の記録類についてですが、研修会毎に整理し、研修録・資料・レポート等の整理順を一定にする等により、後で見返す際も見やすくな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	2070900113
事業所名	そせい苑老人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(予防)
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	短期入所生活介護(予防) 居宅介護支援 介護老人福祉施設
訪問調査実施日	平成25年2月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 カロア

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)		『明るく 楽しく 美しく』の法人の基本理念を基に、年度毎に法人の運営方針が明示され、それらに沿った各種事業の計画も作成され、職員に周知しています。各種会議が定期開催され、管理者も参加し意見を述べ、職員からの意見も出されおり、会議内容も充実しています。			
(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。	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)		年度毎の法人の運営方針に沿い、また各種会議で議論された課題等を基に、事業ごとの年次計画が作成されています。自主点検も年に一度行い、各種会議では課題の達成状況についても議論されています。しかし、自主点検から見えてくる課題等について、もう少し具体的に明らかにして課題に加え、改善目標や取り組みに加えていくことが望まれます。			
(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)		倫理規定により守るべき内容が明文化され、研修も実施されています。管理者は各種会議に必ず参加し、意見を述べるだけでなく、職員の意見を聞いています。年2回の個人面談でも、個別に職員の意見を聞き、職員から信頼されている様子が職員ヒアリングでも分かります。			

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)		職種や資格等の必要人数が把握され、それに沿った採用、人員配置が行われています。年間の研修計画に基づき定期的な内部研修を実施しています。研修ごとに全職員が気付きのレポートを提出し記録として残しています。研修記録のファイリング方法はもう少し工夫が望まれます。介護福祉士等の一段階の実習を定期的に受け入れています。		
(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。	B	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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		職員配置も工夫しつつ休暇を取れる体制が整っています。新しいリフト車の導入、玄関外のバリアフリー部分の改修、プライバシーにも配慮した介護しやすいトイレの改修の他、介護機器の故障にも管理者が積極的に迅速な対応に努めています。職員の相談に管理者が応じている様子が、職員ヒアリングから把握できます。カウンセラーや対人援助の専門職との契約書等は確認できませんでした。		
(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)		定期の広報誌を発行しています。また、地域の行事への参加や地域の方を招いての夏祭りが実施されている他、慰問行事にもボランティアや地域の方が参加しています。併設地域包括支援センターと協力し、介護者教室や相談会等を積極的に実施しています。		

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)		デイサービスとして独自のパンフレットが作成され、利用する側にとっては分かりやすいものとなっています。また、見学希望者には個別に対応しています。		
(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)		重要事項説明書にサービス内容、料金等記載されており、利用者のサイン、押印を持って同意を得ています。		

(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	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)		所定のアセスメント様式を持ち、定期的なアセスメントが行われています。又、利用者、家族のニーズの把握も行われています。		
(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)		蘇生会病院、京都大橋総合病院と協力体制が取れています。又、地域権利擁護事業を利用している利用者もおり、社会福祉協議会とも連携をとっています。		
(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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		週に1回ショートカンファレンスを行い、細やかな情報交換がおこなわれています。ケース記録は鍵を掛け保管してありますが、ガラス越しに見えるため、個人情報保護の観点から、外から見えにくくする工夫をされてはいかがでしょうか。		
(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)		感染症のマニュアルは整備されています。利用者、職員それぞれの発症時の対応等、細やかなマニュアルになっています。研修も行われています。		
(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)		事故報告書が丁寧に作成されています。発生前の様子の記入欄、看護師、上司からのコメント欄があり、事故の検討がしやすい内容となっています。		

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)		権利擁護、入浴、排泄等についての研修会が実施され、職員に周知徹底していました。またマニュアルが作成され、職員が随時閲覧できるようにされていました。医療情報をもとに適切に利用者の受け入れを行っています。		
(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	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	B
		(評価機関コメント)		デイサービスでの会議、主任会議等にて意見・要望・苦情について検討され、サービス向上に向けて組織的に取り組まれています。施設内に市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れはありませんでした。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		嗜好調査(アンケート)を行い、美味しい食事の提供に努めています。サービス担当者会議、送迎を含むサービス提供時等に利用者や家族と出来る限りコミュニケーションをはかることで満足度を確認し、サービスの質の向上について組織的に取り組まれています。		