

様式 7

**アドバイス・レポート**

平成23年3月11日

平成23年2月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（京丹後市弥栄デイサービスセンターふれあい様）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**

<b>特に良かった点と その理由(※)</b>	<b>理念の周知と実践</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・理念、運営方針を周知するために、弁護士等の外部講師を招き法律的側面からの勉強会を開催されていました。</li></ul>
	<b>ストレス管理</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・メンタルヘルスの専門家を確保され、職員の相談体制が整備されるなど、安心して働く労働環境は業務効率の向上につながると思われます。</li></ul>
	<b>地域への情報公開</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域行事の花見ドライブなどに参加し、地域との定期的な交流や住民との情報交換をされていました。</li></ul>
	<b>職員間の情報共有</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・食事、排泄、入浴、事故防止などの各委員会を設け、毎月一回定例開催の業務改善委員会で意見交換がされていました。また、申し送りノートで日々の利用者の細かい変化にも全ての職員が気付くことができる仕組みがありました。</li></ul>
	<b>利用者の家族等との情報交換</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・利用前の面接時、懇談会、広報誌などを通じて家族とのコミュニケーションを図る機会が多く設けられていました。また、利用者ごとの連絡帳にデイサービスの様子や健康状態を細かく記録し、信頼関係の構築に努めておられました。</li></ul>

<b>特に改善が望まれる点とその理由(※)</b>	<p><b>質の高い人材の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の採用に当り、適性検査、筆記試験、面接を実施しておられましたが、採用基準として経験・資格・人物等の何を重視するのかが不明瞭でした。</li> </ul> <p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年間の研修計画は策定されていましたが、職員の継続的・体系的な研修体制を行う仕組みがありませんでした。</li> </ul> <p><b>内容・料金の明示と説明</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの費用負担については明確に説明していることがアンケートの結果から確認することができました。しかし、権利擁護事業の活用に対してそれを推進する仕組みがありませんでした。</li> </ul> <p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス開始時の面接やサービス担当者会議で状態を把握し、課題を明らかにされていましたが、アセスメントが定期的に行われていませんでした。</li> </ul> <p><b>人権等の尊重</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止法に関する勉強会や研修が行われていませんでした。</li> </ul>
<b>具体的なアドバイス</b>	<p><b>質の高い人材の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現在実施されている適性検査、筆記試験、面接と合わせて、職員採用方法の明記及び採用基準を策定されてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計画的且つ段階的な研修プログラムを策定され、個人別研修記録を備え活用されると職員の資質の向上につながります。</li> </ul> <p><b>内容・料金の明示と説明</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者本人の判断能力に支障があると判断された場合、利用者の権利を守り、安心してサービスが受けられるように、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用のための案内やリーフレットを備えつけておかれてはいかがでしょうか。</li> </ul> <p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の心身状況や生活状況の変化を把握し、要望や課題を明らかにするために、期間を決めて定期的なアセスメントを実施されてはいかがでしょうか。</li> </ul>

	<b>人権等の尊重</b> <ul style="list-style-type: none"><li>法人としては既に取り組まれているとのことです、その成果を事業所運営にも活用されるよう人権委員会等の設置をされてはいかがでしょう。</li></ul>
<b>その他</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>現在、職員全員で取組み中のアンケートを集計・分析・検討し、次期の事業計画、課題の策定に活用されることを期待します。</li><li>事業所独自の特徴ある情報発信が期待されます。例えば隣接の医療機関との密接な連携により地域住民に安心感を訴えるものとなります。また、事業所の案内板や掲示板の設置を検討されてはいかがでしょうか。</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	2673300030
事業所名	京丹後市弥栄デイサービスセンターふれあい
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)	
訪問調査実施日	平成23年2月23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
<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)			・事業計画書、パンフレットに理念、基本方針を掲げられ、外部講師による勉強会の開催などを通じて、周知を図っておられました。 ・委託業務として市条例規則で業務基準が明確に規定されていました。また組織図を作成し、権限規程を明確にされ、組織の透明性を図っておられました。		
<b>(2)計画の策定</b>						
	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	B
	(評価機関コメント)			・事業計画で課題が設定されていましたが、顧客満足度調査に基づくニーズ把握並びに課題設定について不備が見られました。 ・年度末に課題の達成について検証されていましたが、課題の達成状況について振り返り検討する期間が1年となっていました。		
<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)			・弁護士を外部講師として勉強会を行うなど、法令遵守について取り組んでおられました。 ・業務改善会議を通じて責任者と職員との個別に話し合う機会が、確保されていました。 ・緊急時対応マニュアルと事故報告書、ケース記録の一連の流れから、管理者の状況把握体制が確認できました。		

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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)				・職員の採用に当り、適性検査、筆記試験、面接を実施しておられましたが、採用基準に不明瞭さが見られました。 ・年間の研修計画は策定されていましたが、職員の継続的・体系的な研修体制が不備でした。 ・実習生の受け入れマニュアルはありましたか、実習指導者の研修体制が不備でした。

### (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)		・リフト浴設備、電動ベッド、リフト車を装備され、労働負荷の軽減に努めておられました。 ・職員のストレス軽減のためのメンタルヘルス専門家を確保されていました。		

### (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)		・法人の広報誌「満寿園」を通じて、地域への発信が確認できました。 ・毎年、花見ドライブや文化祭事業等の地域の事業に参加され、地域社会との定期的な交流や、地域住民に事業所の持つ専門的技術・情報が提供されていました。		

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)				・事業所の概要や法人のパンフレットを面接時に渡し、デイルームの入り口に法人の持つ他の施設の情報や、地域の介護サービスの情報誌を設置しておられました。また、問い合わせや見学についても積極的に対応されていることが記録で確認できました。

### (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。	B	B
(評価機関コメント)		・成年後見制度等、現在対象の方はおられませんでしたが、判断能力に支障がある場合に備えて権利擁護事業の活用ができるような案内やリーフレットなどの設置がありませんでした。		

(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。	B	B	
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)		・アセスメント様式に記録されているのは初回面接時のみで、利用者の心身の変化に対応するための定期的なアセスメントが行われていませんでした。 ・サービス担当者会議の参加や利用者ごとの担当介護支援専門員や主治医と連携し、適切なサービスの提供がなされるように努められていました。 ・介護認定の更新時や状態が変化したときには個別援助計画の見直しがされ、要望や課題が明らかにされていました。			
(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)		・常に介護支援専門員や主治医との連携がなされていました。また、利用者が退院時、サービスを再開するために開かれる話し合いに参加することでスムーズに再利用できていました。 ・毎週行われている弥栄町内事業所スタッフ会議に出席し、地域の事業所と連携する体制がとられていました。			
(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	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)		・業務マニュアルが実際に活用しやすいものにするため食事、排泄、入浴、事故防止の各委員会で問題提起し、業務改善会議で検討、改善しておられました。 ・利用者の状態やサービスの提供状況についても利用者ごとのファイルに詳細に整理され、管理されていました。 ・職員間の情報の共有は申し送りノートを使い、日々の細かい状況の変化にも対応できるような仕組みがありました。 ・家族との情報交換については、利用前の面接時、懇談会、広報誌を用いて機会が確保され、さらに日々の状態が家族にわかるように連絡帳の活用がなされていました。			
(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)		・感染予防マニュアルを整備され、職員への周知に努めておられました。 ・施設内の清掃は職員が分担して毎日行い、換気の励行等臭気対策も行われていました。			
(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。	B	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)		・事故や緊急時対応のマニュアルは整備されており、京丹後市と連携した避難訓練を実施しておられました。 ・事故報告書やヒヤリハットの報告書をまとめることで事故の原因分析を行い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

<p>(1)利用者保護</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(評価機関コメント) ・人権に配慮したサービスの提供に関する研修や勉強会の実施が、確認できませんでした。 ・プライバシーに配慮したマニュアルが作成され、業務改善会議で検討されていることが確認できました。 ・定員が超過する場合等止むを得ない場合を除き、可能な限り利用申込を受け入れる体制がありました。</p>					
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)	・人権に配慮したサービスの提供に関する研修や勉強会の実施が、確認できませんでした。 ・プライバシーに配慮したマニュアルが作成され、業務改善会議で検討されていることが確認できました。 ・定員が超過する場合等止むを得ない場合を除き、可能な限り利用申込を受け入れる体制がありました。			
	<p>(2)意見・要望・苦情への対応</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第三者への相談機会の確保 35 公的機関等の窓口に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。</p> <p>(評価機関コメント) ・年1回利用者との定期的な個別面談機会があり意向を収集する機会が確保されました。 ・苦情対応マニュアルを整備され、広報誌を通じて対応結果が公表されていました。 ・苦情解決第三者委員制度は実施されていましたが、第三者委員会の委員連絡先が明記されていませんでした。</p>				
	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	A	
	第三者への相談機会の確保 35	公的機関等の窓口に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)	・年1回利用者との定期的な個別面談機会があり意向を収集する機会が確保されました。 ・苦情対応マニュアルを整備され、広報誌を通じて対応結果が公表されていました。 ・苦情解決第三者委員制度は実施されていましたが、第三者委員会の委員連絡先が明記されていませんでした。			
<p>(3)質の向上に係る取組</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(評価機関コメント) ・満足度調査に職員全員で取り組まれていました。 ・食事、入浴、排泄委員会から、問題提議し、サービスの質の向上への取組みに結びつけるような仕組みが、業務改善会議録で確認できました。 ・事業計画書と報告書で課題の明確化と評価は実施されていましたが、自己評価が行なわれていませんでした。</p>	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。	B	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)	・満足度調査に職員全員で取り組まれていました。 ・食事、入浴、排泄委員会から、問題提議し、サービスの質の向上への取組みに結びつけるような仕組みが、業務改善会議録で確認できました。 ・事業計画書と報告書で課題の明確化と評価は実施されていましたが、自己評価が行なわれていませんでした。			