

様式 7

アドバイス・レポート

平成22年12月3日

平成22年6月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた厚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

特に良かった点とその理由(※)	<p>Ⅲ適切な介護サービスの実施</p> <p>(6) 衛生管理 (通番26) 保健所からの情報などは、随時職員にも周知している。通常の感染症対策としては、うがいや手洗い、使い捨てペーパータオルの使用等を徹底している。更に、特殊な加湿器を複数台設置することで、利用者、職員ともにインフルエンザ等の感染がほとんど無い状態を保つことができている。</p> <p>(7) 危機管理 (通番28) 災害等発生時のマニュアルが整備されている。避難訓練は年2回定期的に行われ、うち一回は利用者全員が参加しており、避難経路の確認等を積極的に実践している。</p> <p>Ⅳ利用者保護の観点</p> <p>(8) 第三者への相談機会の確保 (通番35) 利用者が第三者に相談や意見を伝えることが出来るように、ボランティアや介護相談員に接する機会を確保し、公的な相談窓口を案内する等、利用者の生の声を把握するよう努めている。また、それらの意見については定期的な会議で話し合い、検討がなされている。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II 組織の運営管理 (2) 労働環境の整備 (通番12) ストレス管理 職員は事務室等で休憩とっており、休憩中も職員の方が来客や電話の対応等を行わなければならない状況が推定される。</p> <p>(3) 地域との交流 (通番13) 地域への情報公開 同法人の特別養護老人ホームのイベントに参加し、自治会や小学校等の地域行事等にも参加しているが、地域住民がデイサービス自体に直接ふれあう機会が少なく感じられた。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (4) 関係者との連携 (通番21) 多職種協同 主治医・看護師・理学療法士等との情報交換や情報提供は全て介護支援専門員を介して行うことになっており、書類もその前提で整備されている。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II 組織の運営管理 (2) 労働環境の整備 (通番12) ストレス管理 建物の構造上、新たに休憩室を設置することは困難と考えられる。そのため、例えばカーテンやパーテーション等で仕切る等、直接来客者の目に触れない職員がリラックスできるスペースの確保について検討されることを期待したい。</p> <p>(3) 地域との交流 (通番13) 地域への情報公開 自治会の行事等に職員とともに利用者も参加、またはデイサービス独自の催し物に地域住民を招待等することによって、高齢者やデイサービスに関する理解が深まり、避難訓練や行事等での地域との更なる協力関係の構築が進むと考えられる。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (4) 関係者との連携 (通番21) 多職種協同 例えば緊急の際に担当する介護支援専門員と連絡が取れない場合等は、独自に関係機関と連絡を取る必要に迫られる可能性がある。特に今後重度化した利用者への対応も検討していることを考えると、その度合いは増すと考えられる。介護支援専門員との連携を前提にしながらも、緊急の際の幅広い連絡体制について相互に確認することを期待したい。</p>

その他	<p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</p> <p>(5) サービスの提供</p> <p>(通番24) 職員間の情報共有</p> <p>毎日のサービス提供に関して職員間で話し合い、場合によっては会議にて検討されており、その会議には職員のほぼ全員が参加している。しかし、一部の不参加者の議事録閲覧が記録として残っていないので、出席とあわせて管理することで、職員への情報の周知がより明確になると考えられる。</p>
-----	--

※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	2672600265
事業所名	厚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)	
訪問調査実施日	平成22年11月11日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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)		ISO品質管理システムに基づいて事業計画や運営規定等を作成している。品質向上の基本的な方針に関しては、職員の名札裏への記載や朝礼での唱和等、職員への周知徹底が行われている。広報誌等で利用者や家族への理解も図っている。各種マニュアルや人事システムガイド等で法人の透明性や職員の役割分担を明確にしている。			
(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)		法人によるアンケートを実施し、本部で行われた分析の結果が事業所へ提供されている。事業計画以外にも品質目標実施計画書を作成し、毎月目標に対する進捗を確認し、3か月毎に運営責任者のチェックを受けている。また、個人目標を掲げる自己評価チェック等を行い、現状の課題の抽出や対策を定期的に繰り返し、常に課題達成とサービスの質向上に努めている。			
(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)		ISOの品質管理システムとして、外部監査とともに法人職員を養成して互いの施設を評価しあう内部監査を年2回実施している。人事システムガイド、人事考課、自己申告書等による職員の把握を行い、現場職員から管理責任者へ率直な意見が直接上がるようなシステムを構築している。			

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)		入職後は新人研修から始まり、研修に関する規定や計画に沿って、職員の段階にあわせた研修が行われている。外部研修の情報を随時収集し、職員を派遣している。資格取得に関しては、勉強会の開催や受験対策のためのシフトの調整など配慮がなされている。実習受け入れマニュアルが整備され、実習生の指導担当者に対する研修も行われている。		
(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)		職員の勤務に関する希望を確認し、適切に管理がなされている。自己申告書提出後に面接を行い、職員の思いや希望などの確認も行われている。休憩時は相談室等を利用しており、外部の福利厚生サービスを利用し、独自で職員の親睦会も定期的に行われている。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		法人、施設それぞれに機関誌を発行し、利用者や家族に配布している。地域の祭りや清掃活動に職員が参加し、同法人施設とともに介護教室等地域貢献の取組も行っている。地域の福祉施設の協議会にも加盟し、地域向けの介護に関する催しも行っている。		

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)		ホームページや機関紙、重要事項説明書等を整備しており、見学や体験利用が可能である。事業所内の掲示物の文章は、利用者の目線等を考えて、文字の大きさや高さが工夫されて掲示されている。		
(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)		重要事項説明書にはサービス内容や利用料金等についてわかりやすく記載されている。成年後見制度や日常自立支援事業等の必要な利用者に対しては、担当する介護支援専門員との連携を徹底している。		

(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)		介護支援専門員からのアセスメント情報を元に、追加情報は随時赤ペンで追記している。機能訓練計画書等は3ヶ月毎に評価を実施し、通所介護計画書については、定期的及び随時に見直している。専門家からも介護支援専門員とは随時意見の交換が行われている。		
(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)		担当者会議への参加や、主治医、看護師、理学療法士、地域包括支援センターへの照会等、介護支援専門員を通じて様々な連携が行われている。今後は重度化した利用者への対応も検討している。		
(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)		サービスに関する独自の基本マニュアル「はじめの一步」を職員全員に配布し、各種のマニュアルを作成しており、業務に改善点があれば会議で話し合うようにしている。朝礼や終礼にて利用者に関する情報等を話し合い、職員間で情報を共有している。		
(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)		11月頃には事業所内にインフルエンザ対策の情報について掲示してうがいや手洗いの励行を図り、特殊な加湿器を使用して感染症の発症を予防している。感染症病原菌であるレジオネラ菌の消毒を定期的に行い、浴槽水等の残留塩素濃度を確認している。		
(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)		避難訓練は年2回行い、そのうち1回は全利用者参加の下で実施されている。ISO品質管理マニュアルに沿って事故報告書が作成されると共に、リスクマネジメント委員会が月1回行われており、全職員に情報の周知徹底を図っている。		

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)		事業所内に身体拘束廃止宣言を掲げ、人権やプライバシーに関する研修を行う等、職員への周知を図っている。利用者は人数に余裕がある限り原則として利用可能であり、特殊浴槽による対応の有無などを説明した上で、利用を決定してもらっている。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		苦情クレーム報告書を作成し、法人による利用者アンケートを行う等、利用者や家族の意見を引き出すための取組を行っている。また、介護相談員やボランティアにも積極的に利用者と接してもらい、利用者の意見や要望の把握するための工夫をしている。		
(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)		ISO品質管理マニュアルに基づいて内部監査を行っており、法人内で職員相互の気づきとサービスの質向上に努めている。第三者評価を定期的に受診しており、利用者や家族の意見や要望を把握するのに第三者を積極的に活用している点等が改善されていた。		