

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 5 月 20 日

平成 22 年 3 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた

城南ホーム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><b>(通番9)継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>新任職員の入職時はエルダー制度（入職数年目の若手職員が教育係となって指導するという形）を導入し、育成方針や計画を具体的に示し、実際の技術等の評価を行いながら人材を育成していく体制が整えられています。エルダー制を導入し3年が経ち、職員の育成と定着の成果がみられています。現任の職員についても法人が実施する研修に加えて外部の研修も年間研修計画を立て、職員が偏ることなく受講できるように配慮しています。研修の受講後は報告書を記入し、資料と共に回覧したり会議で伝達研修を行い職員全員に周知しています。</p> <p><b>(通番24)職員間の情報共有 (通番25)利用者の家族等との情報交換</b></p> <p>朝の申し送りの際に職員間で利用者の情報を共有し、業務終了時のミーティングでもサービス提供時の情報交換を行っています。ミーティングの記録を残しているため全ての職員が情報共有できる仕組みを作っています。</p>
------------------------	--

	<p>デイサービスの連絡帳を通じて家族との情報交換も頻繁に行われており、年に1回の家族会の開催、年に4回家族向けの機関紙の発行を行い、情報提供の機会を多く設けています。</p> <p><b>(通番33) 意見・要望・苦情の受付 (通番36) 利用者満足度の向上の取組み</b></p> <p>年に1回顧客満足度調査を行い、入浴や食事、レクリエーション、職員対応、送迎等について聞く機会があります。前年は外出行事アンケートを行った結果、一泊二日の温泉旅行の実現に至り、多くの利用者や家族に喜ばれました。季節に合わせた外出行事も毎月1回程度の割合で実施しています。今後も利用者や家族の声をサービスの向上に活かしていくよう取り組みたいと考えています。</p>
<p><b>特に改善が望まれる点とその理由(※)</b></p>	<p><b>(通番17) アセスメントの実施</b></p> <p>利用者ごとに職員の担当を決め、デイ会議で話し合い3か月ごとにモニタリングを実施し、6か月ごとのケアプラン会議で通所介護計画の見直しを行っています。しかし、通所介護計画の見直しの際の再アセスメントが不十分な部分があります。また、通所介護計画の課題・目標とサービス内容が連動していないものも一部見られました。</p> <p><b>(通番38) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>第三者評価を受診するにあたり、委員会を立ち上げ職員全員で取り組み、自己評価をするとともに課題などを明確にされています。しかし、自己評価は年に1度の実施にはまだ至っていません。</p>

<p>具体的な アドバイス</p>	<p><b>(通番17) アセスメントの実施</b></p> <p>現在アセスメントの内容を細分化したものに様式を変更し、通所介護計画の見直しの度にアセスメントを行い利用者の状況把握を文書化するように改善される予定です。利用者の状況の変化が捉えられるようなアセスメントを行い、通所介護計画においてサービスに活かされるように取り組むとともに、課題・目標とされる項目に沿ったサービス内容となるよう検討されることを期待します。</p> <p><b>(通番38) 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>現在法人内で、他の事業所職員が訪問し評価を行う内部監査システムがあり、施設サービス部門ではすでに実施されています。デイサービスにおいても来年度からの実施を予定されていますので、そのシステムを利用して、運営やサービスの質を確保するために、自己評価を定期的実施されることを期待します。</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	2670900261
事業所名	城南ホーム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)	予防通所介護
訪問調査実施日	平成22年3月17日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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)			法人の理念でもある「明るく」「楽しく」「仲良く」をもとに城南ホームとしての方針・理念を明確にし、ホーム入口やデイサービスの事務所前にも掲示し、パンフレットにも載せている。職員の入職時に説明したり、毎年の年度初めに全体会議で理念も記載された事業計画を職員に説明し、職員全員に周知している。法人全体の理事会をはじめ施設全体の部署会議、各種委員会の設置があり、就業規則の管理規定で権限委譲について明文化している。		
<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	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)			毎年度に施設長の立てられた施設全体の方針のもと各部署が年度計画を立てられている。人材育成やリスクマネジメント、介護業務の実践、地域社会との繋がりについて年度計画として具体化されている。デイ会議で年度計画について説明し、職員から意見を聞く機会を持っている。部署で策定された計画を掲示したり、期間を決めて改めて振り返る機会を作られると、今以上に年度計画の浸透が図られ計画に沿ったサービスに繋がるのではないのでしょうか。また、職員の業務分担を定めそれぞれの課題を持ち、人事考課の際にも個々の職員が自分の役割を自己評価する仕組みがあり、課題の達成に取り組んでいる。		
<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。	B	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)			介護保険事業者集団指導に毎年参加し、その資料を職員が閲覧できるようにし必要に応じて研修を行い職員への周知を図っている。また、施設長は年度初めに施設の方針を打ち出し、各部署の管理者は施設の方針や計画に沿ったサービスの提供がなされるように、部署会議やデイ会議を行う上でリーダーシップを発揮している。管理者は定期的に職員と面接を行い意向を聞いたり、直接報告を受けるなど、毎日の日誌や各種報告書を通じて現場の状況を把握し、必要に応じた指示を行っている。		

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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人としての基準があり毎年度の採用を行い、中途採用に関しては各施設単位での採用を行っている。入職後はエルダー制度(入職数年目の若手職員が教育係となって指導するという形)を導入し、育成方針や計画を具体的に示し、実際の技術等の評価を行いながら人材を育成していく体制が整えられている。現任の職員についても法人内だけではなく外部の研修も研修計画を立て、職員が偏ることなく受講できるように配慮している。研修の受講後は報告書を記入し資料と共に回覧したり会議で伝達研修を行い職員全員に周知している。実習生の受け入れは併設する特別養護老人ホームと共に行い、デイサービスでも実習のしおりやマニュアルを作り、実際の指導にあたっている。		
<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)		管理者は毎月の個々の職員の勤務時間等の就業状況を把握している。残業を減らすために時間を大切に使えるよう意識改革のための研修を企画したり、日々の職員が抱えている業務の自己申告シートを作成して時間内に業務ができるように協力し合うよう取り組んでいる。また、福利厚生制度として共済会に加入したり、職員の休憩できるスペースを複数設けるなど労働環境を整えている。また、管理者による年2回のヒアリングやエルダー制度の中で親睦のための補助金の支給など悩み相談やストレス解消のための取り組みも行っている。		
<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	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)		パンフレットやホームページにて施設の運営や情報を開示し、バザーなどの施設の行事の際には地域の民生委員等に広報の協力を得て多くの参加を得て開催されている。また、地域に向けて介護予防教室の開催や施設見学会を行っている。更に、現在は職員向けに法人の機関紙が作成されているものを家族や地域の方々に向けての内容にしていき、施設の情報をより多く伝えていきたいと考えられている。		

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
<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)		パンフレットやデイサービスのしおり、ホームページ、重要事項説明書の開示を行っており、具体的なサービスについて情報を提供している。料金については別紙を作成し説明したり、希望者には施設見学や食事やレクリエーションの体験も受け入れる体制があり、より施設を知ってもらえるように努めている。		
<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)		契約の際には、重要事項説明書及び契約書についてわかりやすく説明し同意のための署名をもらっている。利用者アンケートでも回答した全ての利用者がわかりやすいと答えている。デイサービスのしおりや料金の説明書、日課表、持ってきていただきたいものなどを書面にして話し、より具体的な内容を伝えている。成年後見制度についても必要に応じて活用できるよう体制が整えられている。		

(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。	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)		利用開始前に「利用者の状況」と「本人及び家族の希望」を記入するアセスメントを行い、居宅介護計画をもとに課題と目標を設定し通所介護計画を立てている。利用者ごとに職員の担当を決め、デイ会議で話し合い3か月ごとにモニタリングを実施し、6か月ごとのケアプラン会議で通所介護計画の見直しを行っている。通所介護計画の見直しの際には再アセスメントに不十分な部分があったため、現在アセスメントの内容を細分化したものに様式を変更し、通所介護計画の見直しごとにアセスメントを実施し利用者の状況把握を文書化するように改善を計画している。通所介護計画の課題・目標とサービス内容が連動していないものもあり、課題・目標とされる項目に沿ったサービス内容となるよう取り組まれることを期待する。		
(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)		利用者個々のかかりつけ医を事前に把握しており、必要に応じて連携を取れる体制を取っている。また、併設施設に非常勤の歯科衛生士が勤務しており、協力を得て口腔機能訓練計画を立て実施し毎月評価を行っている。		
(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)		施設の規程とマニュアルは別々のファイルに綴じてあり、職員がいつでも見ることができる場所に置いている。マニュアルは入浴をはじめ、送迎、食事等必要な項目を揃え、更に日常的な業務の手順書を作成している。ヒヤリハットや利用者からの要望等によりマニュアルの見直しに繋がることもあり、デイ会議の際に業務改善等があれば随時マニュアルの見直しを行っている。経時的に行ったサービスにチェックを入れ、必要時その様子について記録を残している。また朝の申し送り職員間で情報を共有し、業務終了時のミーティングでもサービス提供時の情報交換を行い、記録に残しているため全ての職員に情報共有できる仕組みを作っている。デイサービスの連絡帳を通じて家族との情報交換も頻繁に行われていると共に年に1回の家族会の開催、年に4回家族向けの機関紙の発行を行っている。		
(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)		感染症対策マニュアルを整備しており、年に1回施設内研修を計画的に行っている。更に地域で新型インフルエンザなど流行がみられた時に、対応方法をマニュアルに追加し職員に周知を図っている。廊下やトイレなどの清掃は委託業者に任せ、フロア内は片付けマニュアルを整備し衛生管理を行っている。		
(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)		事故や緊急時、災害時の対応マニュアルを整備し年に1回施設内研修を行い、併設の特別養護老人ホームと合同で避難訓練を行っている。緊急時の連絡網や必要な関係機関の連絡先一覧等はいつでも見ることができる場所に置いている。事故が生じた時には報告書を記入し、業務終了後のミーティングで今後の再発防止についても話し合っている。小さなメモのヒヤリハット報告書を作成し、すぐに記載できるよう準備し、活用予定である。事故、緊急マニュアルについては、送迎車にも常備したり、すぐに職員が確認できる場所にも常備するなどの工夫も期待される。		
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
<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。	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)		職員の心得の中に利用者の尊厳を守ることが謳われており、毎年人権やプライバシー保護について研修を行っている。言葉づかいは失礼のないように心がけ、方言を使いながら柔らかく親しみも持てるようにしている。トイレは男女分かれて設置されているが、中の扉はなくカーテンをしっかり閉めることでプライバシーが守られているが、カーテンも薄く十分でないため扉やそれに代わるものの設置を検討されてはいかがでしょうか。利用者の決定については、基本的には断ることはないが定員が満たされているためすぐに利用開始はできない状況であり申し込みがあった際にはその旨を説明している。		
<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。	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。	B	A
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口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)		重要事項説明書に施設の苦情受付窓口や公的機関、第三者委員等苦情窓口の記載を行い、利用開始時に説明し事務所横の掲示板にも掲示している。日々のコミュニケーションや連絡帳を利用したり、年に1回の家族会を開催し利用者の意向や要望等を聞くように努めている。出された要望や苦情については報告書に記入し、会議でその内容を検討し対応策を家族に報告し、ミーティング時に職員に周知する仕組みもある。窓口の掲示は併設する事業所のものも並べてあり、何が掲示されているかわかりにくくなっているため、わかりやすく表示すると更に良いのではないのでしょうか。また、苦情窓口の電話番号は記載してあるが、担当者と一緒に記載することが望まれる。		
<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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		年に1回顧客満足度調査を行い、入浴や食事、レクリエーション、職員対応、送迎等について聞く機会がある。アンケート結果を受けて一泊二日の温泉旅行の実現に至ったこともあり、サービスの向上に活かされている。近隣の他事業所と職員の交換研修を行った際や法人内デイサービス連絡会で他事業所と比較検討したり、内部監査を行うシステムがあり事業所以外からの意見を聞く機会があり、その結果をデイ会議で話し合いサービスの質の向上が図られている。第三者評価を受審するにあたり委員会を立ち上げ職員全員で取り組めるように何度も話し合いながら自己評価が行われた。毎年の自己評価は行えていないため、毎年行えるような取り組みを定例化していきたいと考えている。		