

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 30 日

平成 22 年 2 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた天ヶ瀬苑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>I - (3) - 6 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全員と 6 ヶ月かけてディスカッションされ、より具体的な基本理念・運営方針を作成されました。 ・ 各職員が意欲的に働けるよう委員会（入浴、給食等々）の設置や稟議制度の整備、職員の意見・要望をヒアリングされる等、個性を活かす環境を整えられて事業運営に当っておられました。 ・ 苑長を中心に全職員が生き生きとしてチームワークが良くとれており、積極的なリーダーシップにより事業運営を主導されていました。 <p>II - (1) - 8 質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ キャリアアップのための内部研修や外部研修への積極的な参加を奨励すると共に、3 年・5 年を基軸に介護福祉士・介護支援専門員の資格取得にも力を入れておられました。 ・ 職員を各委員会の委員に任命して研鑽の場を設け、サービスの質（心構え、知識、技能等）の向上に取組み、質の高い人材の確保に努めておられました。 <p>II - (2) - 11 労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苑長に意見を述べる機会があり、また自己申告による人事配置、キャリアアップ・資格取得支援等、将来を考えた労働環境づくりへの取組みがされていました。 ・ 介護機器の導入によって介護労働の負担軽減に努めておられました。 ・ 職員とのヒアリングから”職場の人間関係が良いこと、上司とのコミュニケーションが良いこと”が感じとれました。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>Ⅱ－(2)－12 ストレス管理 職員が適切に休憩する場所が確保されていませんでした。</p> <p>Ⅳ－(3)－36 利用者満足度の向上の取組み 利用者満足度調査が実施されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>Ⅱ－(2)－12 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休憩場所について、物置と言われている部屋を拝見しました。整頓など少しの工夫で、暫しの休息に可能なスペースが確保できるのではないのでしょうか。 ・また、特養の宿直室の共用も視野に入れて検討されたいかがでしょうか。 <p>Ⅳ－(3)－36 利用者満足度の向上の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族の満足度調査は、サービス提供状況の改善課題を発見するために行うので具体的にテーマを決めて(例えば、態度、言葉づかい、食事、入浴介助、レクリエーション、家族への報告、新聞の内容等々)実施されてはいかがのでしょうか。 ・調査は満足度の改善経過が正確に記録され、職員の間で共有・理解されることが必要です。そのための手段の1つとして「満足度向上マニュアル」(例えば、満足度のデータ収集から課題の発見・分析・評価・改善・問題解決に至るサイクル[P D C A]を継続的に実施する仕組みの構築)の作成を検討されたいかがでしょうか。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脱衣所を遮蔽するカーテンの不具合とその汚れなどが目にとまりました。プライバシー、衛生上の点からも善処されることをお勧めします。

※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	2671200026
事業所名	天ヶ瀬苑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3月25日
評価機関名	NPO法人 京都ビジネスサポートセンター

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
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)		職員全体で取組んで作成した新しい基本理念と運営方針が玄関正面に掲げられていました。サービスの提供は運営基本方針の5K(感謝・きらめき・工夫・敬愛・心)により実施されていました。組織体制は職員組織図で示されていました。			
(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)		基本理念・運営方針の実現に向け、ワーキングチームで事業計画を策定。職員会議・主任会議・専門委員会、担当者会、責任者会等によって状況を把握し、事業課題の達成への取り組みがなされていました。			
(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)		法令遵守マニュアル、業務管理体制整備規程等を全職員に配布して、法令遵守を周知徹底しておられました。管理者は各部調整会議・主任会議・職員会議・各委員会等を開催して適切な意思決定を行い、事業運営を主導するとともに、職員1人ひとりとのヒアリングを実施しておられました。苦情・アクシデント・要望等は危機管理報告書によって解決される仕組みになっていました。			

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
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)		採用後のキャリアアップは基本理念「愛され信頼される専門職」を目指して、年6回の内部研修、外部研修への積極的な参加、資格取得支援等に力を入れ、人材の確保に努めておられました。今年度のテーマは接遇強化。接遇標語を3つ掲げて周知徹底を図っておられました。実習生は、申込に応じて受入れておられました。		
(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。	C	B
		(評価機関コメント)		労働環境については先進的介護機器の導入で介護負担の軽減化を、また有給休暇取得のデータ化で労働環境水準に配慮されていました。専門職による援助体制はとられていませんが、苑長による個人ヒアリングの実施、また主任生活相談員が随時悩み・相談にのられる等、職員のストレス軽減化に努めておられました。休憩場所の確保が不十分でした。		
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		ホームページ、パンフレットを通じて、さらにセンター新聞で「健康一口コメント」「行事案内」「レクリエーション報告」等、多くの情報が利用者・家族、地域のみなさんに発信されていました。「介護の日」には地域の住民参加の「天ヶ瀬苑フェア」を開催。地域包括支援センターと共同で年数回「栄養教室」(当センターの栄養士が講師を務める)を開催する等地域との交流を行っておられました。		

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
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)		パンフレット・ホームページ・センター新聞等で必要な情報は提供されていました。希望者には、見学・体験デイサービスも行っておられました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		契約時における同意の捺印。判断能力に支障のある場合の代理人の署名・捺印を確認しました。利用者に対する説明は利用契約時に説明されていることが利用者アンケートでも確認できました。		

(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。	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)	個別援助計画等は個人ファイルに纏められていました。定期的開催されるカンファレンスには居宅支援専門員も参加されていました。			

(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)	個人の主治医の連絡先は見やすいようにファイルされていました。担当者会議で情報の交換を行い、かかりつけ医・関係機関との支援体制を整えておられることが連絡簿で確認できました。			

(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)	業務マニュアルは年1回見直され、各職員に配られていました。家族との情報交換は連絡帳と送迎時に行われ、毎日ミーティングで情報を共有されていました。本年度は家族懇談会を開催する計画がありました。			

(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。	B	A
(評価機関コメント)	マニュアルが作成され活用されていました。感染予防対策委員会で情報の共有化を図り、事例の検討・分析、研修を行っておられました。清掃は美化委員会を設けて職員全員で行っておられました。			

(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。	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)	事故発生・緊急時対応については、防災マニュアルを整備するとともに、環境防災委員会・防火管理委員会・リスクマネジメント委員会等を設け、職員共通の認識のもと危機管理に取り組んでおられました。事故報告はマニュアルに従って行われていました。消防避難訓練は年2回地域の訓練に参加して実施されていました。			

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
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)		尊厳の保護やプライバシー・羞恥心・身体拘束については排泄・入浴・拘束リスクマネジメントの各委員会でマニュアルを作成して勉強会や研修を行いサービスの充実を図っておられました。利用申し込みは、公平・公正な基準したがって受入れておられました。		
(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)		利用者・家族の意向は連絡帳と送迎時等で把握され、危機管理報告書によって迅速に対応、改善されていました。第三者の相談窓口は「法人窓口」に設置されていました。		
(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	B
		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	A
		(評価機関コメント)		利用者満足度調査は行われていませんでした。第三者評価は3年前に受診されておられました。今回の受診結果を今後のサービスの質の向上に役立てると位置づけられていました。		