

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 6 日

平成 21 年 7 月 13 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（高齢者支援センター松寿苑ディサービスセンター）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(※)	●地域との交流 高齢化と過疎化に伴う地域社会の問題など、地域の特性をよく理解し、これらに対して地域の人々と協働して、施設機能を活用しながら解決に向けて取り組んでいる姿がうかがわれます。例えば、高齢者が多目的に利用できる施設空間を地域活動の利用に供し、またその際に送迎や食事提供、専門的相談援助などの支援を実施するなど、施設機能が地域社会によく生かされています。 ●人材の確保育成 職員の育成や研修が計画的に行われています。さらにアンケートの実施分析を行って、より効果的な教育計画を工夫するなどの取り組みが積極的に行われています。特に、職員が日常の業務において得た気づきなどを「事例集」の形で掲載公表し、職員間で共有することで、意識の向上を図る工夫は評価できます。 ●利用者保護 事業所内に各職種により構成された「サービス質検討委員会」が設置され、アンケート調査などを通した利用者の満足度の把握や、サービスの質の向上を多職種協働で協議する場として、有効に機能しています。こうした取り組みの結果として、利用者の心情に沿った援助が行き届いていることが評価できます。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	●個別状況に応じた計画策定 サービス提供にあたっては、アセスメントの段階から計画の策定、実施、及び評価に至る各段階において、利用者本人および家族の希望を適切に把握し、その達成状況や希望の変化の度合いなどを継続して評価していくことが必要と思われます。 ●利用者・家族の希望尊重 現場ではその都度把握されている様子は窺えましたが、現状のアセスメントシートや通所介護計画には本人及び家族の希望を記載する欄がありませんでした。
具体的なアドバイス	●施設機能の地域社会への貢献の継続 地域社会との連携のもと、山村部など交通の不便な地域の高齢者の移動問題など、多様なニーズを発掘し、積極的にサービス内容を工夫しようとしている姿勢は今後も継続され、地域社会への還元に努めていかれることを期待します。さらに、他の事業体の模範になるよう、情報発信していただきたいと思います。 ●本人・家族の希望を尊重したサービス提供サイクルの検討 本人・家族の希望についてはアセスメントの段階から早期に把握されていますが、残念ながらそれを記載する欄がありません。アセスメントシート、計画書に希望を記載する欄を設け、サービス提供過程で明らかになってきた希望などを継続して把握・評価できるようすることが、本人・家族の希望を実現するサービス提供の実践を後押しするのではないのでしょうか。 ●業務改善のための有効なサイクルの確立 事故やヒヤリハットに関する報告については、記録様式もわかりやすく、提出が効果的に促進されています。この分析や検討がさらにサービス全体の質の向上を高めていくものになることを期待しております。 ●必要事項についての利用者への理解の促進 重要事項説明書や苦情相談窓口などが手にとって読めるよう、壁面での表示に加えてパスケースに入れて準備もされていることは利用者にやさしい工夫ですが、文字の大きさや読みやすさなど、利用者に理解しやすい表示や説明方法などを工夫されると、さらによいものになると思われます。

※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	2671800130
事業所名	高齢者支援センター松寿苑ディサービスセンター
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)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成22年1月14日
評価機関名	京都社会福祉士会

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
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)		組織の理念及び運営方針は、法人内に設置された「内部調整会議」を通じて各職員に周知され、実践につながられています。法人の基本理念のほかにも理事長の年頭訓示など複数の基本方針が示され熱心に取り組まれている様子が窺えます。今後は、それらの位置づけをより明確にされることでスタッフがさらに取り組みやすくなるのではないかと思います。			
(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)		事業計画は法人で策定され、それを基に事業所では業務レベルで課題が設定され3ヶ月ごとに見直しが行われています。また、多職種参加で委員会を構成し、サービスの質の検討が組織的に行われています。さらに、サービスの質に関する技術的な側面ではQC(品実管理)の手法を取り入れ、現場職員レベルで検討が行われています。			
(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り組みを行っている。	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。	B	B	
	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)		経営責任者(法人理事長)と運営管理者(施設長)は事業の運営に関して、定例会議などの場を定期的に設け、現場職員との意思疎通を図っています。職員は、総合施設長にメールや電話等で相談したり、意見を述べたりすることはできます。ただし、運営管理者等が評価を受ける仕組みは十分なものではありません。			

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)		職員の研修は「育成計画」に基づき系統的に実施されており、実習生の受け入れについても体系的に実施されています。前回の第三者評価受診時からの改善が顕著に見られます。また、研修アンケート実施分析や、業務の中で職員が気づきを得たことなどを事例集に掲載し共有する取り組みがあり、職員相互の向上が促進されています。		
(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。	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環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の消化や、育児休業法等の休業の実施を法人で推進しています。人事考課制度の中で、職員の悩みや希望について個別に相談が行われています。また、福祉厚生センター「ソウェルクラブ」加入・共済会・法人内親睦会、海の家などの福利厚生制度は整備されています。		
(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)		施設が保有する多目的室を地域の諸活動のための利用に供し、さらに送迎や食事提供などの便宜を図るなど、事業所が有する機能を地域に還元しています。また、季節ごとの行事等においては地域社会との協働も活発です。さらに施設の機関紙を地域の全戸に回覧や配布するなど、地域との交流に力を入れています。過疎化と高齢化がすすんでいるという地域の特性を踏まえ、生活のための移動問題など多様なニーズについても、積極的に発掘し、サービスの工夫をはかり、施設として地域社会の福祉の向上と活性化に積極的に取り組んでいます。		

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)		重要事項説明書など、サービス選択に必要な情報をパスケースに入れ、誰もが手にとって読めるように工夫されています。高齢者が理解しやすいように、字の大きさ、読みやすさ、表示方法などについて工夫があればさらによいと思われます。		
(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)		サービスについての説明は担当ケアマネジャーを通じて実施されているケースが多いようです。今後はサービス提供者も利用者への説明と理解について継続的に支援していくことが望まれます。		

(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。	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。	B	B	
(評価機関コメント)		利用者及び家族の希望の把握はされていますが、アセスメント、計画書、評価、見直しというサイクルの中でつながっていくよう書式を整備されてははいかがでしょうか。また、入院など、状況が変化した際の計画の変更についての基準については文章で明記されることが望まれます。			
(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)		主治医ほかサービス提供にかかる関係機関をはじめ、地域社会との連携もきめ細かく行われており、利用者の生活像を積極的にとらえる姿勢がうかがえます。			
(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)		サービスの提供にあたって、職員間のミーティングなど意見交換の場がきめ細かく持たれ、職員間の情報の共有が円滑に出来ています。また、家族に対しても、送迎の機会のみならず地域社会との交流など、様々な機会に積極的にコミュニケーションを図っておられます。アセスメントの段階から、サービス提供の経過記録にいたるまで、利用者や家族の希望を明記し、その達成状況を記録して評価できるように工夫されるとさらによいと思われます。			
(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)		感染症の予防・対策及び衛生管理についてはマニュアルの整備、管理体制とともに適切に行われており、職員への意識付けもよく行われています。			
(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。	B	B	
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)		地域と連携して火災訓練は行われています。ただ、火災発生等の際、地域との連携体制をマニュアルなどで明記することができていません。事故やヒヤリハットに関する報告や記録は確実に行われています。事故防止のためのサイクルをさらに充実されることで、より効果的になることが期待されます。			

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)	事業所内に設置されている「サービス質検討委員会」においてサービスの内容がきめ細かくチェックされ、利用者の心情を大切にした援助など、利用者中心のサービスに向けた取り組みが積極的に行われています。さらに、日常の業務の中で職員が感じた気づきなどを事例集に掲載し、利用者中心のサービス提供に関する気づきを共有し、高めあう取り組みが行われており、それが、実際に利用者へのサービスに還元されています。				
	(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)	「サービス質検討委員会」による利用者・家族へのアンケート調査や、食事の嗜好調査が毎年実施されています。これらの分析を通じた業務の改善のほか、日常の業務の中で希望や満足度を利用者や家族に積極的に聞いています。また、あげられた苦情内容について、個人情報保護について配慮した上で機関紙を通じて公表されています。苦情相談窓口の表示については、利用者が実際に理解できるように表示方法や字の読みやすさについてさらなる工夫の余地があるのではないのでしょうか。				
	(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)	事業所内に設置されている「サービス質検討委員会」は、各職種により構成され、利用者の満足度把握やサービスの質の向上を多職種協働で協議する場として有効に機能しています。第三者評価の受診も定期的に取り組まれています。また、自事業所の評価結果だけではなく、他の事業所の評価や取り組みについて、第三者評価に関する公開情報を参照され、事業所の運営に活用されています。				