

平成22年8月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「浜詰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>1. 事業運営の体制が確立し、質の高い業務を推進されています。 (理由)丹後園全体を統括する管理部門と、各介護事業所の役割分担がよく出来ていて、効率的で質の高い管理運営体制となっています。職務権限も明確で、スタッフ全員が課題達成に取り組まれています。</p> <p>2. 人事管理の仕組みが整備され、人材の育成、確保につながっています。 (理由)人事方針が明確で、教育体系もよく整備されています。特に「ケア能力基準表」による人事管理のシステムは、様々な人材育成に活用され、成果を上げています。また各事業所間の人事交流も積極的に実施され、各スタッフの能力向上と事業運営に寄与しています。</p> <p>3. サービス提供の仕組みに様々な工夫が見られ、的確な情報管理がされています。 (理由)ノート・個人記録表・スタッフ日誌が自主開発されたパソコンソフトで管理され、毎日のミーティング、申し送りと共に、各事業所間で一元化され、職員間、事業所と利用者・家族間との確実で効率の良い情報の共有が出来ています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 事業計画は振返り報告がしっかりされて、次年度計画につなげ、各業務レベルまで組織的に策定されていますが、中長期の事業目標や中期計画の明文化は出来ていません。</p> <p>2. 個別に発生する苦情・意見は迅速に対応され、トップをはじめ関係部署に共有されて、改善につながっていますが、これらを一般に公開し、サービス改善に至る内容がPRされていません。</p> <p>3. 利用者の満足度向上の取組については、家族会の実施に合わせて、ご家族にサービス満足度の調査をされていますが、これらの結果の集約・分析がされていません。</p>
具体的なアドバイス	<p>■中期計画は、各年次計画での事業運営のビジョン・目標として策定し、運用することにより、スタッフの全員の目指す方向がより明確になると思います。</p> <p>■「意見、要望、苦情」及び、「利用者サービス満足度」の内容は、サービス向上の基本情報と考えます。これらの情報を出来るだけ的確に得るため「集めやすい方法」「分析しやすい聞き方」等を研究されることをお奨めします。そして、これらの統計的分析、年次変化、事業所間比較等の把握は、更なる介護技術の向上やサービス向上につながると思います。</p> <p>■事故防止、ヒヤリハットの事例報告とその対策は発生単位別にきめ細かく実施され、各事業全体で取組まれています。しかし、年間を通した傾向分析、原因分析、経年変化を把握され、総合的な対策を実施される必要があります。「安全」や「衛生」の課題については事例発生時点での対応だけでなく、全事業所を統括する専門スタッフ、ないしは会議体（車の安全運転は会議対形式で運用されています。）を明確にされ、定期的・総合的に運用されることが大切と考えます。</p> <p>■事務所内の整理整頓は、全体に雑然としています。特に掲示類について見直しをされるよう要望します。</p> <p><まとめ> 貴事業所は10年の歴史を重ね、地域になくはならない存在となっています。開放的でゆったりとした介護施設、経験豊かな管理者と明るいスタッフをはじめ、工夫を凝らしたレクリエーションや創作作業、顔見知り同士の食事や話し合いの場など「この地域に介護事業所があって良かったなあ」と感じる施設です。 貴事業所並びに経営の主体としての丹後園は、経営トップの強いリーダーシップ、民主的な経営思想、効率よい組織体制、「ケア能力基準表」に見られる確かな目標管理の仕組み、などにより、事業運営の体制は高いレベルにあります。 『理念』『運営方針』で、介護事業を超えた総合的な地域福祉の向上を謳っておられますが、これからも新しい地域福祉の実現に向けてチャレンジして頂きたいと思います。</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	2672300056
事業所名	浜詰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	2022年9月28日
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会

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)		・地域福祉の高い理念を掲げて事業を実践されています。組織体管理統括を本部に集中され、サービス部門の各事業所との棲み分け、効率的で質の高い運営をされています。 ・管理のための諸手続きは、よく整備されています。			
(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。	B	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	A	
	(評価機関コメント)		・業務レベルの課題もス全スタッフが参画して組織的に策定されていますが、中期計画が明文化されていません。			
(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	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)		・法令順守の取り組みをきちんとされています。 ・運営管理者は職務に精通しリーダーシップを発揮されています。 ・職務権限規定はよく整備され、トップとスタッフとの意思疎通、連携体制も十分とれています。			

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成のポリシーが明確で教育も体系的に計画、運用されています。 ・「ケア能力基準書」が人材育成に生かされ、成果を挙げています。 ・実習生の受入も積極的です。 			
(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。	B	A
		(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・休暇取得を積極的に推進され、育児休暇も適切です。 ・上司とスタッフの話し合いが定期的に行われ、風通しの良い職場風土があります。また産業医との連携も十分で、様々なリフレッシュ旅行の仕組みがあり福利厚生に活かされています。 			
(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。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域とのつながりを「理念」「運営方針」に示し積極的に取組まれています。 ・介護事業を超えて多様な地域との交流をされ、事業所の機能の解放、活用をされています。 			

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットは分かり易く、使いやすく出来ています。 ・ホームページ、「丹後園だより」や「ふれあい通信」など様々な情報を発信されています。 			
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な資料、書類は整備されており、説明もきちんとされています。 			

(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。	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)		・個別援助計画の策定及び見直しの仕組みは適切に運用され、利用者の状況合わせたサービスも充実し、必要な個別資料も完備しています。		

(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)		・医療機関、医師、関係機関、地域包括センター等との支援・連携体制は適切にとられています。		

(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。	B	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。	B	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)		・マニュアルは完備され、見直しも定期的実施されて、適切にきめ細やかに運用されています。 ・職員間の情報共有は簡潔で的確な仕組みで、きめ細かく実施されています。		

(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。	B	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)		・感染症への対応は、スタッフ全員が知識を持ち運用出来るよう、マニュアルの点検を通して、学習が適切に実施されています。		

(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	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)		・緊急時の体制はマニュアル整備、学習、実地訓練も含め適切にされています。 ・事故発生やヒヤリハットでの対処、報告、再発防止に至る対応も適切です。 ・事故・ヒヤリハットの各事業所間の総合化が望まれます。		

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)		・人権尊重、法令、プライバシー保護などの学習、話し合いが日常のサービス提供の中で適切に実践されています。		
(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。	B	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	B
		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	A
		(評価機関コメント)		・ご意見箱はあまり利用されていません。 ・苦情、意見、要望はきちっと対応されていますが情報の公開には至っていません。		
(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。	B	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。	C	B
		(評価機関コメント)		・家族会の実施と同時にサービス満足度の調査を年2回実施されていますが、結果の分析や追跡調査が不十分です。 ・サービス向上に対する取組みは積極的に実行されており、「ケア能力評価書」の運用は自己点検につながっています。		