

アドバイス・レポート

平成 21 年 12 月 27 日

平成 21 年 8 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人弥生会デイサービスセンター菩提樹につきましては、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(※)	● I-(3) 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者は率先して利用者と一緒に家庭菜園を作ったり、ウッドデッキでバーベキューをしたり、利用者の買い物外出を支援したりと種々の取組みを行い、質の向上にリーダーシップを発揮しています。 ● II-(2) ストレス管理 職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、開設当初より外部の心理カウンセラー及び税理士を相談先として確保しています。また福利厚生制度として、京都府医師国民健康保険組合の各種給付、検診補助制度、旅行補助制度、契約保養所の活用があり、充実しています。 ● III-(5) 職員間の情報共有 事業所の介護・看護職員全員が朝夕のミーティングや職員会議で利用者の安全確保とサービスの質の向上を図るために、職種を超えて様々な情報を共有しています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	● II-(1) 継続的な研修・OJTの実施 外部研修への参加は、その都度決定され数多く参加していますが、新人研修、職員スキルアップ研修が体系的に定められていません。 ● II-(3) 地域への貢献 事業所が有する貴重な専門的機能を十分に地域に還元できていません。 ● IV-(3) 評価の実施と課題の明確化 職員の自己評価や技術に対する自己評価は行っていますが、サービスの質の向上のための評価は実施されていません。

具体的なアドバイス	三室戸駅近くの手スーパーに隣接した地域に、最適なサービスを提供し「ゆとりと笑顔のある暮らし」の実現と「自分の親に安心して行ってもらえる事が出来る施設」を目指して、平成16年に開設しました。 利用者から「買い物に行きたいときに外出介助がしてもらえる」、「自分達で作った野菜をお土産に貰って帰った」、「自分達で作ったサツマイモをバーベキューで食べることができた」、「アロマ足浴で気分爽快です」、「季節に応じた作品が作成できる」等で喜ばれています。「生へのやすらぎの場」「癒しの空間」の実現に向けて努力されており、地域の皆様や家族・利用者から好評を得ています。 よりよい事業所をめざして日々努力されていますが、更に向上されるように以下のことをアドバイスします。 ● II－(1)継続的な研修・OJTの実施 新人研修、職員スキルアップ研修等を体系的・継続的に計画・実施することが望まれます。そうすることで職員の知識の獲得や自己確立、他事業所との交流等による職員の質の向上、サービス提供の質の向上に繋がると考えられます。 ● II－(3)地域への貢献 診療所に併設された事業所の持つ医療と介護の機能を生かした「相談会」や、「介護技術の講習会」等を地域で開催されてはいかがでしょうか。それらの実施により「ゆとりと笑顔のある暮らし」を地域で支えることに一層貢献できるのではないのでしょうか。 ● IV－(3)評価の実施と課題の明確化 各業務レベルにおいて課題を明確にし、サービスの質の向上のために定期的に評価を実施してください。評価を実施して、その結果を分析・検討することで、サービス提供の達成度が分かるとともに、課題を明確化することが出来、一層のサービスの質の向上に繋がると考えます。
------------------	---

※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	2611202967
事業所名	医療法人弥生会デイサービスセンター菩提樹
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	2009年11月26日
評価機関名	社団法人 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。		B	B
	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)		1. 今年度、誰にでも分かりやすい理念に改定し、職員全員が毎朝ミーティング時に唱和を行っていますが、利用者やその家族に積極的に伝える取り組みは十分には行われていません。 2. 経営責任者、運営管理者、理事、税理士等による会議や経営会議を定期的に開催しています。管理者は、職員の動きを適切に把握し、業務に当たっています。			
	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	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。		C	C
	(評価機関コメント)		3. 職員会議において通所介護事業計画(年間予定)を作成していますが、今後のサービスの質の向上に向けた中・長期計画は明示されていません。 4. 各業務レベルにおいて課題を設定することや評価の見直しに関しては十分に自覚しており、今後の課題としています。			
(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	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)		5. 関係法令を守って業務に当たっており、事業所で遵守すべき法令等を研修やミーティングで取り上げ、共有を図っています。 6. 管理者は全職員の心身両面の状況把握を行い、リーダーシップを発揮して事業所をまとめています。 7. 経営責任者は敷地内の診療所におり、常に事業の状況把握を行い、緊急事態が発生した時は適切に迅速に指示対応しています。			

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。	B	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。	B	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)	8. 質の高い人材確保のために資格取得の支援として、国家試験受験のための補助金制度があります。 9. 職員の研修は積極的に取り組んでいますが、体系的な研修とはなっていません。 10. 実習生の受け入れに関しては、今後積極的に取り組み、体制を整備したいとのことです。			
(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。	B	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)	11. 有給休暇が希望に応じて取れる体制であり、介護休暇、育児休暇、裁判員休暇等もあります。また介護負担軽減のために介護機器を積極的に活用しています。 12. 管理者は職員の健康維持と業務の円滑な運営を目指し、職員と意思疎通をはかり、業務上での悩み、相談等に随時のついています。福利厚生制度としては、京都府医師国民健康保険組合の各種制度を活用しています。			
(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。	C	C
		(評価機関コメント)	13. 近隣地域のデイサービスセンター3箇所が合同で運動会を開催するなど、地域との交流を図っています。 14. 事業所が有する専門的な機能を生かした取り組みを、地域に対して行っていくことを今後の課題としています。			

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)		15. 公平・公正な立場から利用者に適切なサービスが選択できるように支援しています。問い合わせや見学にも随時対応し、丁寧に情報提供されています。			
(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。		B	A
	(評価機関コメント)		16. 利用者には契約前に介護保険の利用と料金、サービス内容について詳しく説明をし、同意を得ています。			

(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。	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	A	
(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式により初回の情報を収集しています。見直しは必要に応じて行っています。 18. 本人及び家族の希望・要望を聞いて支援をしています。隣接しているスーパーへの外出介助も介護支援計画に落とし込み、極め細やかに対応しています。 19. サービス担当者会議に積極的に参加し、他職種の意見や情報を収集しています。 20. 個別援助計画は日々のミーティングやモニタリング等で得られる情報をもとに、定期的にまた必要とあれば、随時に見直しを行っています。			
(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)		21. かかりつけ医、居宅介護支援事業所、担当ケアマネージャー等の各リストと「緊急時個人連絡票」を作成し、活用しています。			
(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	B	
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)		22. 業務マニュアルに沿って支援が適切に行われており、定期的に見直しが行われています。 23. 記録は電子カルテを活用し、利用者の状態把握をしています。 24. 日々のミーティングや個人記録、現場の責任者からの情報により、共有しています。 25. 利用日の様子は連絡ノートで、緊急や重要な内容に関しては相談員や看護師が訪問や電話対応を行なっています。			
(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。	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)		26. 感染予防・対策マニュアルが作成され、随時の研修も行い、感染症に関してはポスター等も張り出し、常に注意喚起を行っています。 27. 全員が清潔を心掛け、整理・整頓し効率良く業務を行っています。空気清浄機、換気扇の設置により臭気対策を行っています。			
(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)	28. 各種緊急時の対応マニュアル、消防計画が作成されています。自衛消防組織編成表も作成され、防災訓練が行われています。 29. ヒヤリハット、事故報告書がまとめられており、再発防止に向けた対応がなされています。常に事故「0」を目指して検討・分析・改善を図っています。
--	--	------------	---

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

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。	B	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)		30. 事業所全体で利用者本意のサービスを心掛けています。利用者の安全や身体拘束に関して周知徹底しています。 31. 排泄介助時・入浴時の同姓介助等、プライバシーや羞恥心に配慮しています。 32. 基本的には申し込み順に、公平・公正に対処しています。			
(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	B	
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てている。	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	B	
(評価機関コメント)		33. レクリエーションアンケートを実施したり、送迎時や個別訪問等で情報を収集しています。今後、アンケートの実施を定期的にすることを検討しています。 34. 利用者及び家族の意見、要望に迅速に対応・改善していますが、それらの内容の公開はしていません。 35. 重要事項説明書には苦情・相談窓口が明記されています。市民オンブズマンや介護相談員等は配置されていません。			
(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てている。	C	C	
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	C	
(評価機関コメント)		36. 利用者満足度調査を実施して、よりサービスの質の向上を図っていくこと検討しています。 37. 業務の質の向上については、管理者を含め職員全員が取り組んでいます。アロマ足浴など職員が研修してきたことを積極的に取り入れ、利用者の満足に繋げています。 38. 第三者評価結果等による課題の明確化と共に、それを次年度に生かした取り組みを課題としています。			