

様式 7

アドバイス・レポート

2011年 3 月 1 日

2010年 9 月 21 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 虹ヶ丘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>(通番7) 管理者等による状況把握</p> <p>管理者は日報等により事業実施状況を随時把握されてきました。現場職員は管理者を信頼し、管理者のもと安心して業務を行っていました。</p> <p>(通番17～20) 個別状況に応じた計画策定</p> <p>i-PAQ（携帯情報端末）とパソコンソフト「ちょうじゅ」によって、日々の経過や必要な情報が記録されており、職員が随時情報を共有できる仕組みが作られています。システムの一元化により、情報の検索や分析がしやすく、アセスメントにも反映されており、より明確な個別援助計画等の策定につながっています。</p> <p>(通番26) 感染症の対策及び予防</p> <p>感染症対策及び予防マニュアルは綿密に作り込まれており、職員にも徹底されていました。</p> <p>(通番36) 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>基本方針の第一番目に“利用者のニーズに応えるサービスの展開”を掲げ、満足度調査（毎年1回）の実施、家族会の開催、そして日々サービスを提供する中で、利用者が自由に意見や要望を表明できるような工夫がなされています。また、苦情をホームページに公開するなどして、利用者の声を謙虚に受け止め、改善していく姿勢が感じられます。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番2) 組織体制</p> <p>管理会議、各委員会活動等が行われていますが、事業所としては、連絡事項が多くやや形骸化してきていると感じており、より活性化される必要性が感じられました。</p> <p>(通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>利用者の状況等に関する情報は、パソコンソフトによる情報の一元化に加えて、申し送りノートや日々のミーティング等においても情報の共有化が図られていましたが、情報共有が十分にできていない部分がありました。</p> <p>(通番27) 事業所内の衛生管理等</p> <p>ベッドや介護用品等の置き場が十分に確保できておりませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>「虹ヶ丘デイサービスセンター」は高齢者総合福祉施設「虹ヶ丘」内に事業所があり、同施設内においては、在宅サービス部門と施設サービス部門が互いに連携を図りながら事業展開されています。基本方針の第一に掲げられている“利用者のニーズに応えるサービスの展開”が実践に移されており、工夫が随所にみられました。また、コンプライアンス（法令遵守）マニュアルを通して、介護サービス事業者として守るべきことを丁寧に確認しつつ、サービス提供が行われています。日々努力されていることに敬意を払いつつ、以下のことについて、工夫を加え改善されるようにアドバイスします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行の管理会議による各部門の状況把握や各委員会活動を継続して行うと同時に、現在の職員一人一人が担っている業務をあらためて確認し、職務分掌等の整理をされてみてはいかがでしょうか。 ・情報の共有化が十分ではなかった部分について、丁寧な振り返りを行い、改善策を話し合うなど、今後、共有化をより徹底されてみてはいかがでしょうか。

	<ul style="list-style-type: none">・ベッドや介護用品について、今後も利用者の希望に沿ったきめの細かい対応を継続しつつ、その一方で、生活空間に配慮した場づくりを意識し、使用頻度の少ないものは整理されるなど、保管場所を工夫されてみてはいかがでしょうか。・利用者のニーズに応える姿勢が貫かれており、事業計画は毎年度、利用者満足度調査の結果を踏まえた上で、策定されています。平成24年度には「地域共生型福祉施設」開設を計画されていることもあり、そのことを踏まえて、中・長期的な視点をさらに強化されてみてはいかがでしょうか。 たとえば、職員一人一人が日々行っている実践が中・長期的な計画に反映されるよう、職員同士が将来のビジョンを自由に語り合い、共有する機会を作られることもその一つではないかと考えます。また、地域との関係が構築できていることを生かし、今後、地域との懇談等を通して、災害時のマニュアルの内容の充実も含めた、中・長期的な計画を策定されてみてはいかがでしょうか。
--	--

※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	2672000029
事業所名	虹ヶ丘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)	短期入所生活介護
訪問調査実施日	2011年2月14日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		1. 法人理念及び運営方針については、パンフレット、ホームページ等に明示されており、職員研修会などを通して、周知、浸透が図られている。 2. 管理会議による各部門の状況把握や各委員会活動も行われているが、組織の運営システムがより整うためには、さらなる連携強化と職務分掌の整理が必要と思われる。		
(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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		3. 事業計画は毎年度、利用者満足度調査を実施し、組織体制及びサービス内容等を分析した上で、策定されている。平成24年度に開設を予定されている「地域共生型福祉施設」の計画も踏まえた上で、中・長期的な視点のさらなる強化が期待される。 4. 年次計画において、各部門ごとに計画が策定されており、課題の達成に取り組んでいる。		
(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。	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。	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. コンプライアンス(法令遵守)マニュアルを作成し、遵守すべき法令等の周知が行われている。 6. 7. 運営管理者による事業の実施状況の把握、ならびに適切な指示が行われている。		

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
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	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)	8. 9. 非常勤職員には毎年正職員登用試験を行い、正職員比率を上げている。正職員には人事考課制度を適用している。内部研修が計画的に行われており、実務を通じて学ぶ体制も整っている。 10. 実習生の受け入れについては、“人づくりの拠点”であることを「施設コンセプト」の中で掲げており、受け入れマニュアルも整備されている。			
(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	B
		(評価機関コメント)	11. 研修を通常の勤務時間内に行うことは難しいため、研修残業が多くならざるをえない状況ではあるが、施設長との面談や衛生委員会による職員を対象としたアンケート調査が行われており、職員の悩みやストレスを見過ごさないようにする体制がとられている。 12. 休憩場所に産業医への相談申込み用紙が設置されるなどの配慮がなされていたが、スタッフが休憩できる環境は十分ではなかった。			
		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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)	13. 14. ホームページの開設、「虹ヶ丘新聞」の発行、ボランティアの受け入れなど地域との関わりを大切にしており、行政等の要請による講師派遣や関係する会議に出席するなど、専門的知識と技術を地域に提供している。“（当施設は）高齢者が集まる特殊な場所ではなく、まちの一部でありたい”と「施設コンセプト」で掲げている内容が、具体的な形で行われている。			

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)	15. 事業所の概要やサービス内容等の情報について、事業所内に掲示されており、ホームページにも掲載されている。ただし、掲示物については、文字が小さく、掲示位置が高いため、利用者には見えにくい掲示の仕方であった。			
(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。	B	A
		(評価機関コメント)	16. 重要事項説明書に事業所が提供するサービスの利用に関する情報が記載されており、契約時に説明がなされている。成年後見制度の活用については、ケアマネージャーと連携し、社会福祉士の資格を有する職員が推進している。			

(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	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。	B	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	定期的及び必要に応じて、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)		17～20. i-PAQ(携帯情報端末)とパソコンソフト「ちょうじゅ」により、日々の経過を記録し、アセスメントに反映されている。利用者の希望を尊重し、専門家等から得られた情報は個別援助計画等に反映されている。専門家からの意見等も「ちょうじゅ」に記録されており、スタッフは随時、情報を共有し、アセスメントならびに計画の見直し等に活用している。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		21. ケアマネージャーに適宜連絡し、支援体制が確保できている。また、関係機関への情報発信を行い、連携が図られている。同施設内においては、パソコンソフト「ちょうじゅ」及び申し送り等により随時、情報を共有する体制が整っている。			
(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。	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。	B	B	
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。	C	B	
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. 業務マニュアルは、実践を通して綿密に作りこまれていたが、事業所としてはさらに質の高いものにしていきたいという思いがあり、十分ではないと考えられている。 23. 24. サービスの記録に関しては、文書の取扱いに関する規定の周知が十分ではなかった。利用者の状況等に関する情報は、パソコンソフト「ちょうじゅ」により情報を一元化され、申し送りノートや日々のミーティング等においても情報の共有化が図られているが、十分に機能していない部分があった。 25. 利用者家族等とのコミュニケーションを大切にし、家族交流会が行われている他、日々の送迎時も面接ととらえて、家族との情報交換がきめ細かく行われている。			
(6)衛生管理					
(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	B	
(評価機関コメント)		26. 感染症対策及び予防マニュアルの作成により、スタッフ全員が感染症に関する知識を有した上でサービス提供が行われており、マニュアルの見直しや研修、勉強会が積極的に行われている。 27. スペースの問題があるものの、ベッドや介護用品の置き方、収納に工夫が必要である。			
(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。	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)		28. 事故・緊急時等の対応マニュアルはあるが、災害発生時の対応に関しては地域との連携を意識したところまでは明示されておらず、自然災害の想定訓練などに課題がある。 29. リスクマネジメント研修等を通して、事故予防の重要性が認識されている。			

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
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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)	30. 31. 法人としてコンプライアンス(法令遵守)ルールを掲げており、虐待防止についての研修を1年に2回行うなど、人権尊重の周知と理解を深めている。日々のミーティングでも、職員の気づきを大切にしている。 32. 利用者の決定方法については、ケアマネージャーとの連携の上で、適切に行われている。			
(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	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)	33. 意見箱を特別に設けず、利用者や家族がいつでも意見を言えるように、利用者の連絡帳に感想を書いてもらう用紙を挟むなど工夫されている。また、家族会を開催して意見等を集約している。 34. 苦情をホームページに公表し、さらには第三者委員や介護相談員に意見を言える仕組みがある。また、苦情解決要綱に基づき、苦情受付者が業務記録にその内容を記録した上で対応しており、その後の対応・経過も記録が残されている。			
(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	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。	C	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)	36. 37. 毎年2月に利用者に対して満足度調査を実施し、アンケートの集計、内容分析を通して振り返りが行われている。調査結果を事業報告書に掲載し、改善方針を次年度の事業計画に織り込むなど、サービスの質の向上に生かされている。 38. 評価の実施については、今回第三者評価をはじめて受診。今後、評価結果に基づき課題の明確化が図られることを確認した。			