

様式 7

アドバイス・レポート

平成23年1月11日

第三者評価の実施をお申込みいただいた 西部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 介護サービスの基本方針と組織 (3)管理者等の責任とリーダーシップ (通番7) 管理者等による状況把握 運営管理者は管理業務のみならず、常にサービス提供現場に立ち、現場職員と同じ目線、利用者への声かけや触れ合いの機会を積極的に持ち、サービス提供状況の把握に努めている。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 (6) 衛生管理 (通番27) 事業所内の衛生管理等 新型の大型加湿器を導入して空気乾燥対策と同時に感染症予防を行い、また、浴槽の水質検査を徹底するなど、感染予防に対する高い意識が伺える。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (8) 第三者への相談機会の確保 (通番30) 人権等の尊重 利用者が第三者に相談や意見を伝えることが出来るように、ボランティアや介護相談員に接する機会を確保し、公的な相談窓口を案内する等、利用者の生の声を把握するよう努めている。また、それらの意見については定期的な会議で話し合い、検討がなされている。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>III 適切な介護サービスの実施 (6) 危機管理 (通番29) 事故の再発防止等 事故が起きた場合は、その経過等が事故報告書によって都度報告されている。しかし、管理責任者への謝罪の文章が目立ち、事故後の再発防止のための対応策等が具体的に記入されていなかった。</p> <p>IV 利用者保護の観点 (8) 第三者への相談機会の確保 (通番30) プライバシー等の保護 食堂に面したトイレのドアの開放、オープンなスペースでの</p>

	<p>入浴後の整容等、プライバシー保護について職員の意識にばらつきが見られた。トイレの入り口に大きなのれんを掛けたり、整容の際には衝立を起てたり、介護する側の機能性と利用者のプライバシーを両立させる取組について、職員全体で徹底的に話し合い、意識を共有させることを期待したい。</p> <p>(通番30) 意見・要望・苦情の受付 京都府社協の運営適正委員会の苦情に関する巡回訪問を受け入れる予定がある等の取組が見られる。ただし、見知らぬ人が訪問することによる威圧感や、匿名性への不安には配慮が必要と考えられる。また、定期的なアンケート調査等による匿名性の高い受付方法についても職員間で検討し、継続してゆくことを期待したい。</p>
具体的なアドバイス	<p>Ⅲ 適切な介護サービスの実施 (6) 危機管理 (通番29) 事故の再発防止等 実際には行われていると思われるが、事故発生後にその考えられる原因を明らかにし、次につながる解決を見いだす、といった手順を明確にして、二度と起こらないようにするため後の再発防止のための対応策等が積み上げられてゆくことが期待される。</p> <p>Ⅳ 利用者保護の観点 (8) 第三者への相談機会の確保 (通番30) プライバシー等の保護 食堂に面したトイレのドアの開放、オープンなスペースでの入浴後の整容等、プライバシー保護について職員の意識にばらつきが見られた。トイレの入り口に大きなのれんを掛けたり、整容の際には衝立を起てたり、介護する側の機能性と利用者のプライバシーを両立させる取組について、職員全体で徹底的に話し合い、意識を共有させることを期待したい。</p> <p>(通番30) 意見・要望・苦情の受付 京都府社協の運営適正委員会の苦情に関する巡回訪問を受け入れる予定がある等の取組が見られる。ただし、見知らぬ人が訪問することによる威圧感や、匿名性への不安には配慮が必要と考えられる。また、定期的なアンケート調査等による匿名性の高い受付方法についても職員間で検討し、継続してゆくことを期待したい。</p>
その他	<p>運営管理者は現場に近い目線を持ち、「現状の様々な点に改善の余地が大いにある」という認識に立って、サービス内容や運営に関わる様々な工夫や改善策を検討している。全職員で改善に向けて徹底的に話し合い、意識を共有することを期待したい。</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	2672800030
事業所名	西部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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成23年12月13日
評価機関名	株式会社ケア・ウィル

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		法人理念を明らかにし、事業所幹部の話し合いによって事業所独自の運営方針を毎年作成している。年度当初には、運営方針等を事業所内へ掲示したり、職員への周知を行っている。利用者や家族への周知までには至っていない。月1回の職員会議以外にも、看護職員、入浴や食事などのチーム別のミーティングを定期的実施し、職員の意見をサービス提供に反映させている。			
(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。	C	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	B	
	(評価機関コメント)		事業所幹部によって毎年度の事業計画が作成されており、毎月一度の職員会議にて周知されている。また、定期的に看護、送迎運転手、入浴、食事等の部門別に会議を開催し、サービス提供状況等について話し合い、課題の設定、評価等を行っている。			
(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。	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)		運営管理者は研修会へ積極的に出席する等して、関係法規に関する情報を収集している。また、常にサービス提供現場の視点に立ち、職員や利用者とは直接ふれあい、聞き取ることで、状況把握と適切な指示に努めている。			

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。	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。	C	C
		(評価機関コメント)		職員採用時には有資格者を優先すると同時に、実務未経験者であっても人間性や意欲等を重視するの採用基準が設けられている。職員に対しては現場における「気付き」を促して積極的に知識や能力を高めるよう努めている。また、事業所内の業務検討チームが定期的に自主研修を実施している。		
(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。	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)		休暇については職員の希望は基本的に全て反映させている。運営管理者はサービス提供現場で職員と直接会話する機会を持ち、個々の職員の精神面、体力面の負担を把握するよう努めている。常勤職員は福利厚生サービスを利用することができる。		
(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	B
		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	A
		(評価機関コメント)		隔月で広報誌を発行し、地域の展示会やお祭り等の行事に参加するとともに、併設する在宅介護支援センターの実施する地域の介護予防教室等へ講師を派遣するなどして、地域との交流等に努めている。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		ホームページを開設し、パンフレットを作成している。現在は、利用者や家族にとって分かりやすい新しいパンフレットを作成中である。		
(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)		リハビリパンツ等の介護保険外のサービスは、利用者家族の持ち込み等、新たな費用の発生しない方法をとることなどを含めて、利用者とその家族に対してサービス内容、利用料金等について具体的に分かりやすく説明し、同意を取っている。		

(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。	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。	C	B
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)		利用者のニーズを現場職員の終了時のミーティングで共有、検討を行っている。モニタリングは月1回状況に応じて作成し、介護計画の見直しを行っている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		原則としてケアマネジャーを通じて、医療機関や他の介護サービス事業所等との連携体制、情報収集体制を構築している。		
(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。	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)		市販の専門書をマニュアルとして設置している。朝夕のミーティングにて利用者の情報を共有し、必要に応じて職員会議等で話し合われている。全員で共有すべき情報は供覧用ボックスに入れて共有している。		
(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)		新型の大型加湿器を導入したり、浴槽の水質検査を徹底するなど、感染症の予防、対策に細心の注意を傾けている。施設内を整理し、スペースの有効利用についても検討している。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		併設の在宅介護支援センターと合同で事故対応の研修等が行われている。災害時は消防計画の体制を元に対応している。ヒヤリハット等の報告書が作成されている。		

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。	C	B
		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	B
		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)		終了時のミーティングで提供したサービスの内容等を振り返る機会がある。利用者が一人になれるスペースを作り、プライバシーに配慮した対応に努めている。利用者は可能な限り全て受け入れ、利用者の状況に応じてスポット的なサービス利用等も提案している。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		サービス提供現場において、利用者からその意見や要望を聞き取るよう努めている。京都府社協が運営する運営適正委員会の苦情聞き取り巡回訪問の受け入れを検討している。		
(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。	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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		平成20年度に利用者満足度調査を行い、平成22年度にも実施を予定している。会議や職員の個人面談によって、サービスの質の向上に努めている。今後は人事考課の導入を検討している。		