

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 3 月 1 日

平成 21 年 9 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたせんしゅんかいデイサービスセンター友岡につきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービスの基本方針と組織 「医療法人社団 千春会」全体で理念に基づき、組織の運営方針等が明確に且つ詳細に定められています。各事業所の意見や希望を十分に汲み取り、法人全体で検討をし、事業所の目標等を設定しています。同時に、本事業所では独自の職員心得を設定するなど、事業所の状況に合った取り組みがなされています。 ● 業務マニュアルの作成 業務マニュアルは本事業所以外の法人が運営する事業所の意見や情報ももとに法人本部にて作成されています。必要に応じて項目の追加や修正が行われ、現場のことを考えたマニュアルの作成がなされていると感じました。 ● 質の向上に係る取り組み 利用者満足度調査を実施、結果の分析を法人全体で行い、サービスの質の向上に努めています。本事業所は建物が古いためサービスの提供に関しては様々な工夫を必要としますが、管理者を中心にサービス提供方法を検討しています。
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 記録の整理 ケース記録は個別のファイルに整理をし、鍵の掛かる所に保管してありますが、記載内容に関しては「個々人の様子がしっかりと把握できる」というまでには至ってように感じました。また記録の保管にはクリアファイルを使用していますが、規則性が無い為に見にくいものになっています。 ● 地域との交流 本事業所が開設してから時間が経っていますので、地域からは一定の理解を得ていると推測できます。ただし地域との協力関係や事業所機能の地域への還元等は十分にできているとは言えません。 ● 災害時の対策 職員も認識していることですが、建物の構造上の問題と、利用時間開始以降に玄関付近に備品が置かれていることで、火災等の災害が発生した場合に速やかに避難することが困難であると感じました。

具体的なアドバイス

本事業所は「医療法人社団 千春会」が運営するデイサービスセンターの一つです。若い管理者の下、同法人が運営する他のデイサービス等と種々の会議で連携を図るとともに、問題点や課題を共有し、全体で改善方法等の検討を行っています。検討の結果は日常のサービス内容だけでなく、マニュアルの作成や各種記録の書式作成等に活かされています。

本事業所は建物がやや古く、構造上の問題で発生する課題もありますが、その点を十分に認識した上で、管理者を中心に最良のサービス提供方法、サービスの質の向上に意欲と熱意をもって取り組んでいることを訪問調査の中でしっかりと感じることができました。今後、より一層のサービスの質の向上に向けて、下記のことをアドバイスします。

●記録の整理

ケース記録については利用者の全体像がしっかりと把握できるものとなるように、様式を含めて検討していただく必要があると思います。利用者のサービス時間中の様子だけでなく、家族との連絡状況やケース会議、サービス担当者会議の記録など、利用者に関わる記録を整備するとともに、誰もが見やすいようにファイリング（整理）をしていくことが望まれます。

●災害時の対策

建物の構造上の問題があり、火災等の災害時に利用者、職員の安全を確保するためには、努力と工夫が必要になると思います。火災などの予防は勿論ですが、実際に災害が発生した時の避難方法や避難後の対応について、日頃から職員が共通の理解を持つとともに、訓練等を通して最善の方法を見出してください。

●地域との交流

前項に挙げた災害発生時等には地域住民の協力が必要になると思われます。事業所内の構造、一日の流れ等を地域に伝えておくとともに、日頃より積極的に地域社会と交流を図り、お互いのことがしっかりと理解できている状態を作っていくように心がけて下さい。また、事業所の有する機能等を地域に還元できる方法も検討いただければと思います。

●事業所内の衛生管理

利用者のフロアは清掃がなされており、スタッフはマスクを着用するとともに、消毒を心がけるなど衛生環境に気を付けています。スタッフだけが利用するスペースについても毎日清掃を行うようにしてください。

※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	2673000101
事業所名	せんしゅんかいデイサービスセンター友岡
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12月8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。	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)		1. 法人の理念を掲示し、ホームページ、職員ハンドブックに掲載しています。朝礼等では理念とともに、事業所独自の職員心得の唱和をしています。利用者や各種関係機関に広報誌「せんしゅん」で理念を開示しています。 2. 毎月、本部で介護責任者会議、部門サービス連絡会議、各種委員会が開催され、本部で決定された事柄を職員全員に伝達しています。職員の意見を汲み取る仕組みもあります。		
(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)		3. 事業所から出した要望なども取り入れ、法人全体で年間計画等を作成しています。 4. 「方針展開表」(事業方針)で課題を設定するとともに、定期的に見直しを行い、年度末には100%達成になるようにサービスの改善に取り組んでいます。		
(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。	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)		5. 職員の全てが十分に理解しているとは言えない面もありますが、「集団指導資料」や関係情報の閲覧を通じて、法令等の理解を図っています。 6. 管理者の役割と責任、サービス提供責任者の役割と責任及び権限は明確になっています。若い管理者が、リーダーシップを発揮した運営を行っています。 7. 管理者は常時携帯電話を携帯し、緊急・非常時に迅速・適正な指示や対応を行なっています。理事長も事業所訪問を行うなど、事業内容の向上を目指して積極的に関わっています。		

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
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)		8. 有資格者の確保には努めていますが、現在は無資格の人も多くいます。介護福祉士等の資格を取得した職員には資格手当が付きます。 9. 採用時の研修は法人で行い、そこから各部署に配置されています。必要な知識と技能を身につけるために、本部研修・事業所内研修等を行っています。 10. 実習生は法人で受け付けており、本事業所ではホームヘルパー実習や中学生の職場体験などを受け入れています。		
(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. 休暇は適切に取得できています。また必要に応じた介護機器の導入も確認でき、職員の労働環境に配慮がなされています。 12. 事業所の2階に職員の休憩場所が確保されており、職員の休憩時間の取り方に工夫が見られます。法人全体の親睦会が年2回開催され、サークル活動もあります。職員の相談に対応できるカウンセラーや産業医の確保はなされていません。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		13. 広報誌「せんしゅん」を隔月に発行し、長岡京市役所、地域包括支援センター等関係機関、医療機関、利用者家族等に配布しています。事業所独自のパンフレットもあります。ただ、利用者と地域の間わりは十分とは言えません。 14. 2009年5月に始めて「介護者交流会」を法人全体で開催しました。法人を中心に地域への貢献を行っていますが、事業所自体の地域への働きかけは多いとは言えません。		

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
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. 法人のホームページや機関誌の発行・配布を通じて事業所の情報を提供しています。事業所の見学も可能です。		
(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)		16. 重要事項説明書に内容や料金の適切な表示があり、利用者に説明を行い同意を得ています。		

(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。	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	B
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	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。	A	A
(評価機関コメント)		17. 新規調査表、通所介護計画表等を作成しており、期間終了時には評価もしています。ただし、記録の整理状況などは良いとは言えません。 18. 利用者家族とは主に送迎時に関係作りを行い、希望等を聞き取るようにしています。ただし、記録が確認できないものもありました。 19. 医療関係、リハビリテーション関係、介護支援専門員との連携を取りながら、日常の支援を実施しています。ただし、記録が十分ではないものがあります。 20. 援助内容の見直しは必要時に行われるとともに、定期的にも行われています。		

(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. 法人の医療部門を中心に関係機関との連携体制が整備されています。また、乙訓地域共通の「在宅療養手帳」を使用することで、地域他機関・施設との連携を図っています。		

(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。	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	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)		22. 業務マニュアルは整備しています。事故発生時の対応手順が記載され、見直しも行われています。 23. 利用者の記録については、鍵のかかる場所に保管をされていますが、記録そのものの整理の仕方、内容に関しては決して十分なものとは言えません。 24. 朝礼、終礼などを活用して情報伝達が図られています。 25. 送迎時を中心に家族との情報交換を行っていますが、必要な場合は個別に連絡をしています。		

(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. 感染症マニュアルは毎年見直しを行い、適時追加しています。インフルエンザ対策では携帯消毒液を持参するとともに、消毒やマスクの装着を徹底しています。 27. 事業所内はきちんと整理整頓が行われ、液体石鹸やペーパータオルが設置され、使用しています。		

(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。	A	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. 緊急時対応マニュアルが作成されています。職員で避難訓練は行い、問題点について検証を行っていますが、災害時に地域との連携を意識したマニュアルは作成していません。 29. 事故報告、ヒヤリハット報告は整備されています。対応等の記録は法人に送られ、介護安全管理委員会で分析・評価・見直し等の検討が行われています。そのため、作成した記録は事業所には残っていません。
--	------------	---

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

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)		30. 研修や日々サービスを提供していく中で利用者本位のサービスを提供することに努めています。 31. 介護マニュアルや研修を活用し、「利用者のプライバシー保護」に取り組んでいます。 32. 人数や曜日の関係で受け入れが困難な場合を除いては、医療的処置が必要な人の受け入れも行っています。			
(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。	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. 利用者満足度調査、家庭訪問などを通じて、利用者の意向を汲み取るよう努めています。 34. 苦情対応への方法を定め、適切に対応しています。利用者満足度調査などで掴んだことをもとに対処・改善に取り組んでいますが、それらの結果は公開していません。 35. 重要事項証明書に苦情などの相談窓口は明記されていますが、明記されている内容については十分とは言えません。市民オンブズマンや介護相談員の受け入れはしていません。			
(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。	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)		36. 利用者満足度調査を実施して、評価委員会で分析・検討をしています。検討された事柄については改善に取り組み、質の向上に役立っています。 37. 業務の質の向上については、種々の職員会議で業務上の問題点や気づいたこと等の意見交換を行い、積極的な取り組みを行っています。 38. 法人でISOの認証を取得しており、内部監査や外部評価も受けています。評価結果についての検討を行い、その後のサービス提供に活かせるよう努めています。			