

アドバイス・レポート

平成27年2月15日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成27年1月11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた舞鶴市南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 (※)	(1) 利用者の自立を尊重し、在宅生活を支援しています。 正月(元日と2日)の2日間を除き年中無休で営業し、在宅で生活できる方は医療的ケアが必要な方もすべて受け入れるという方針で、高齢者の皆さんが住み慣れた地域で自立した生活を継続して営めるよう支援に努めています。 (2) 利用者の満足度が高い事業所です。 デイサービス内では、利用者の皆さんがその日のプログラムを自由に選択して主体的にレクリエーションに取り組めるよう配慮されており、アンケート結果からも利用者の思いや立場に寄り添ったきめ細やかなサービス提供が行われています。 (3) 積極的に地域貢献活動に取り組んでいます。 「認知症サポーター養成講座」や「げんき元気カフェ」「いきがい倶楽部」(舞鶴市事業を受託)等を開催して、地域の高齢者と家族の皆さんが安心して生活出来るようにカフェや研修会、イベント等を実施しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(1) 通所介護計画の定期的は見直しが行われていません。 見直しの基準(援助内容の変化等)はありますが、定期的な見直しが行われていません。 (2) 事業所運営の改善が必要です。 事業所内の事務・管理部門が手薄なため、事務・管理を含め運営管理者が全てを統括している状況です。 (3) マニュアルの見直しや研修計画等の策定が必要です。 マニュアルの定期的な見直しや事業所内で1年を通して行う研修や訓練等を明文化した計画表が策定されていません。
具体的なアドバイス	(1) 通所介護計画の定期的な見直しを行ってください。 通所介護計画に基づき、介護記録等でモニタリング(変化のチェックと評価)を行っており、見直しの基準(援助内容の変化)も定められていますが、定期的な見直しが出来ていません。変化がなくても利用者の状態の把握・目標達成・満足度・ケアプランの妥当性を再評価するために、定期的に見直し、記録を残すことが必要です。職員全員が参加する全体会議等で改善策をご検討ください。 (2) 事業所内の事務・管理部門の強化が必要です。 運営管理者が事業所内の全てを統括しておられますが、今後の事業の拡大や変化に対応するためには、法人本部と事業所の事務・管理部門の権限・職務の整理や見直しが必要です。運営管理者が事業所全般を余裕をもって統括できるように、事業所に事務部門の設置をご検討いただきたいと思います。 (3) 研修や防火・防災訓練等事業所として取り組むべき事業を年度計画に明記し、実施をはかってください。 定められたマニュアルに基づき、事業所として実施すべき研修や防火・防災訓練等を事業計画に位置付け、職員に周知徹底のうえ、計画通り実施出来るよう体制整備を進めてください。

※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」に掲載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672700024
事業所名	舞鶴市南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・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年1月23日(金)
評価機関名	NPO法人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)及び事業所の職員全員が、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)		○法人の理念・基本方針・行動指針は、ホームページ・パンフレット・「やすらぎ便り」(月1回発行)に掲載、玄関に掲示、職員名札の裏に明記する等職員や利用者・家族の皆さんに周知されていますが、未だ理念等の実現に向けた取り組みが不十分との認識です。 ○理事会・本部会議・リーダー会議、事業所内の定例会議等が定期的に開催され、経営責任者や運営管理者に職員の意見が反映される仕組みが来ています。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		○年度末に全職員が事業実績の評価・見直しを行い、改善策を策定して、次年度事業計画に反映しています。今後は、是非、事業所の将来を展望する中・長期に亘る計画策定に取り組んでください。 ○自己評価表に職員一人ひとりが取り組む課題を明記し、6か月毎に見直しを行うとともに、職員毎に月間目標を定め、そのコメントを事務所に掲示し、職員全体でサービス向上に向けた取り組みを行っています。		

(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。	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、いつでも職員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、法人本部会議やリーダー会議等に参加して、その内容を職員に伝達し、法令遵守の徹底に努めています。 ○運営管理者は、常に事業全般の状況を把握し、職員に対し指導・助言を行っています。年1回職員希望調査を実施し、上司に対する評価も含め、経営責任者に意見や希望を伝える仕組みが来ています。 ○運営管理者は、常に現場に居て業務全般を把握し、業務日誌や朝夕の申し送り等で職員に必要な指示や声かけに努め、休暇・出張等の場合には、携帯電話で具体的な指示を行う体制が確立しています。		

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。	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) ○採用方針は、資格や経験に拘らずに人物本位で採用し、採用後、法人の人材育成計画に基づき、職員のスキルアップ・資格取得を目指しています。 ○法人全体の研修計画に基づき、計画的に研修を実施しています。内部研修に加えて、外部研修にも積極的に参加して、今年度は「京都老人福祉学会福知山大会」で事例発表を行いました。 ○「実習生受け入れマニュアル」に基づき、実習生や小・中学生の体験学習を積極的に受入れています。				
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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。	A	A
		(評価機関コメント) ○職員の希望等を踏まえて勤務表を作成し、有給休暇やリフレッシュ休暇(年3日)を取得しやすい体制づくりに努めています。職員の負担軽減を図るために、特別浴室(機械浴)の設備を最新の機器に更新しました。 ○法人内にメンタルヘルス相談室を設置しています。職員は、法人全体の「職員互助会」に加入しています。				
(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。	A	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) ○法人広報誌「やすらぎ便り」(月1回発行)を地域の皆さんに回覧しています。地域のお祭りや幼稚園・小学校の運動会には利用者が参加しています。 ○「認知症サポーター養成講座」(地域包括担当)や「いきがい倶楽部」・「げんき元気カフェ」(舞鶴市事業)に意欲的に取り組み、地域貢献に努めています。				
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) ○ホームページ、パンフレット、広報誌等で法人や施設が取り組んでいる事業やサービス内容が分かりやすく広報されています。問い合わせや見学希望者には、送迎範囲を伝える等対応し、その内容を業務日誌に記録しています。				

(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)	○重要事項説明書、契約書、契約時配布資料(利用料金表、ご利用案内)等により、分かりやすく説明しています。法人本部で実施する成年後見制度の研修会に参加し、地域包括支援センターと連携して、権利擁護の取組みを行っています。			
(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	B
(評価機関コメント)	○所定の様式により、利用者一人ひとりの心身や生活の状況等の情報をアセスメント(利用者の状況の把握)しています。日々のモニタリング(変化のチェックと評価)は、丁寧に行われていますが、定期的なアセスメントは行われていません。 ○「サービス担当者会議」には、必ず本人・家族が参加して「居宅介護計画」に基づき「通所介護計画」を策定しています。 ○「サービス担当者会議」で出された専門家等の意向を尊重して「通所介護計画」を策定しています。 ○見直しの基準(援助内容の変化)は定められていますが、定期的に見直す仕組みが作られていません。利用者の変化がなくても、定期的にモニタリングを実施して、「通所介護計画」の見直しを行い、記録してください。			
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)	○主治医や医療機関を书面で確認し、必要なときには電話で主治医の指示を仰いでいます。 入・退院時には、看護サマリーや情報提供書により情報共有に努めています。			
(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、職員に活用されている。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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)	○業務マニュアルは、法人本部で作成・整備され、事業所内で閲覧できるようになっています。マニュアルに従ったサービス提供が行われていますが、見直しの仕組みが不十分です。 ○利用者毎のサービス提供記録は整備され、適切に管理・保管されています。 ○朝夕の申し送りや連絡ノート・業務日誌、定例会議等で利用者の情報を共有する仕組みが出来ています。 ○連絡ノートにより利用者の状況を伝えとともに、送迎時に家族と密接に情報交換を行っています。			

(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、職員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)		○感染症に関するマニュアルは整備され、研修や定例会議等で周知・徹底が図られています。利用者が感染症に罹患した時には、カーテンで仕切る等感染防止に配慮のうえ、受け入れています。 ○平常の清掃は、終業時に職員全員で実施しています。更に、厨房は月1回、全館清掃は年2回業者委託で実施しています。事務所内は、整理整頓されていました。		

(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		○「事故・緊急時マニュアル」や緊急連絡体制は整備されていますが、事故防止に関する研修や実践的な訓練等の取り組みが不十分でした。 ○ヒヤリハット・事故報告書は詳細に記録され、ミーティングや定例会議等で再発防止策が講じられています。 ○「災害時マニュアル」は策定されていますが、消防・避難訓練や防災訓練が計画的に実施されていません。毎年度、年度当初に実施計画を策定し、地元消防署や自治会等と連携して実地訓練等を実施してください。		

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	31	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	B	
	プライバシー等の保護	32	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	33	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)		○利用者は、その日のプログラムを自由に選択して活動出来るよう、きめ細かく配慮されています。「高齢者虐待防止」に関する勉強会や研修は未実施でした。 ○プライバシーに配慮したサービス提供が行われていますが、プライバシー保護に関する研修等の取組みは不十分でした。 ○送迎エリア内の利用者は、医療的ケアが必要な方もすべて受け入れています。			
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	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)		○日々の送迎時や連絡ノートにより、利用者や家族の意向を聞く体制が確立しています。今年度中に利用者・家族懇談会を開催する予定です。 ○利用者の苦情等については、迅速に対応し、定例会議等で改善策を講じ、結果を広報誌等で公表しています。苦情窓口は、入口通路に掲示してあるポスターに明記してあります。 ○事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置しています。 以前は舞鶴市の介護相談員を受け入れていましたが、現在は休止中です。			
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	37	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	38	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職員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	39	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)		○法人本部が毎年1回法人内全事業所の利用者アンケート調査を実施し、その結果を分析・検討のうえ、回答をホームページや広報誌等で公表しています。 ○利用者のアンケート結果に対して、職員一人ひとりが意見を記入し、全職員参加の定例会議でサービス改善に向けた取り組みを行っています。 ○全職員が半年毎に自己評価を行い、サービス提供状況の確認と見直しを実施して、次年度事業計画の策定に繋げています。第三者評価を3年に1回受診しています。			