

様式 7

アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 13 日

平成 24 年 2 月 14 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（崇仁デイサービスうるおい）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 9) 継続的な研修・OJT の実施 内部研修の他、年 2 回の職員面談を通して、職員個々の状態に合わせた管理者からの促しと本人の希望に沿った外部研修を年 2 回以上受講できる等職員育成の体制が整備されていて、職員にも喜ばれています。</p> <p>(通番 11) 労働環境への配慮 休憩時間の確保や始業終業の時間厳守の他、有給休暇の管理も管理者が積極的に行い、2 か月取得のない職員への取得促し等、職場環境の整備への管理者の積極的な取り組みが、職員からも聞かれています。</p> <p>(通番 13) 地域への情報公開 独自の地域ネットワークにおいて運営状況等を報告していました。春祭りや楽市浴座、夏祭り等の地域行事にも積極的に参加し、地域の協働で事業所敷地内での焼き芋大会も恒例行事となっており、事業所が地域の一員として、地域住民の支えとなるよう、熱心に業務に取り組まれています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 17) アセスメントの実施 アセスメント様式が整っていないことで利用者や家族のニーズが把握できにくい状況がみられました。経過記録には詳細に記載されておりましたが項目別に記載されておらず、把握に時間を要することや長文から読み取るには個人差が出やすいことも考えられます。</p> <p>(通番 26) 感染症の対策及び予防 髭剃り時に電気カミソリの共用が行われていました。消毒はマニュアルにそってなされていますが、血液が付着する可能性が高いものは感染リスクを伴います。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番17) アセスメントの実施 アセスメント様式の策定をされてはいかがでしょうか。項目毎に利用者の生活歴や背景、希望や目的など記載できるようにすることでどのようなサービス提供が望ましいのかが容易になると思われます。</p> <p>(通番26) 感染症の対策及び予防 感染症を防ぐ為にできるだけ電気カミソリの共用は避けることをおすすめします。各個人で持参していただく等ご検討されてはいかがでしょうか。</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	2670400510
事業所名	崇仁デイサービスうるおい
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、介護予防支援
訪問調査実施日	平成24年2月14日
評価機関名	特定非営利活動法人 カロア

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)		法人の理念に基づき、事業所独自の理念・方針を示していました。職員は理念と方針を記したカードを名札と共に携帯し、日頃の引継ぎや会議においても内容を確認する等、職員に浸透する工夫がされていました。法人内の経営会議・運営会議等への出席者、頻度、内容等が規程に定められ、実施されました。それら内容については、事業所での職員会議等で現場への周知や情報の共有が行われていました。			
(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	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		単年度の事業計画が作成され半期ごとに評価も行われ、利用者アンケートも年1回実施し、結果集計を事業所内に掲示されていましたが、半期ごとの評価・分析の結果に基づく計画の修正や次期計画への反映が充分に行われている状況にはなく、事業所としても次年度計画策定の際の課題としてとらえていました。アンケート結果についても分析し、今後のサービス提供に具体的に反映させていく体制が望まれます。事業計画に基づいて、事業所内でのリハビリ、給食、介護の各部門ごとの課題を明らかにし、目標設定がリハビリ会議、給食会議、職員会議等で話し合われていました。			
(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)		法令遵守に関する規程等が法人で定められていました。研修の年間計画にも法令遵守に関する内容が含まれており、実施状況も研修記録にて確認できました。管理者は事業所内の会議だけでなく、法人内の施設間会議の内容も伝達し周知を図っていました。年2回の職員面談以外でも、職員からの公私の相談等をいつでも積極的に受けている様子が、職員からのヒアリングでも確認できました。緊急時の連絡体制も連絡網で明確にっていました。			

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)		介護福祉士の割合を55%以上確保し、採用後の資格取得支援も、受験に向けた勉強会の実施や取得後の受験料の支給等と積極的に行っていました。新人・中堅・ベテランと経験別の研修が法人で計画されており、それに基づいた研修が実施されていました。実習受け入れマニュアルの整備、また実習指導者研修も複数名に受講させる等により、実習生を積極的に受け入れる体制を整えていました。		
(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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		有給休暇の取得の少ない職員は管理者が把握し、2か月取得しない場合には取得をすすめる等の配慮をしていました。介護負担軽減については、機能訓練指導員による職員向けの腰痛予防体操等が実施されていました。また清掃専門職員を雇い、介護職員が終業時間に帰れるよう配慮されていました。年2回の管理者との面談以外にも普段から、職員の悩みや相談を管理者が聞く環境が整えられていました。23年度から併設の包括支援センターで取り組んだメンタルヘルスケアについて、通所介護においても24年度から導入していく予定とのことでした。		
(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)		独自の地域ネットワークにおいて事業所の情報提供や地域、関係機関の状況の把握に努めていました。春祭りや楽市洛座、夏祭り等の地域行事にも積極的に参加し、地域の協働で事業所敷地内での焼き芋大会も恒例行事となっていました。行事のお知らせ等についても、地域の銭湯をはじめ各所に協力を頂き掲示する他、事業所内にも掲示していました。また地域の高齢者対象の教室や地域でのシンポジウムで介護保険制度の説明や事業所の機能等について説明を実施していました。		

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)		ホームページやパンフレットが作成されています。事業概要が入口に利用者の目線に合わせたところに貼ってありました。立地特性により急な見学者が多いとのことですが、見学についてのルールを作成し、説明の上見学を受け入れるなど利用者への配慮もみられました。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		パンフレットや重要事項説明書を用いて説明を行っています。保険外なども細かく規定されわかりやすく明示されています。CWや後見人とは頻りに連絡を取り合い、2Fに地域包括支援センターもあることからすぐに相談できる体制ができています。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		計画策定は定期的に行い、各専門職などから意見を聴取し合議の上策定されていますがアセスメント様式が整っていないことで利用者や家族のニーズの把握ができていない状況がみられました。		
(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)		地域特性が強いので2Fにある地域包括センターや各ネットワークを積極的に活用しています。サービス担当者会議には積極的に参加し情報の収集に努めていました。		
(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	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)		マニュアルは定期的に見直しが見られ、内容もデイの細かな業務場面に則した内容になっています。個人記録は充実した内容になっており、見やすくファイリングされていました。情報の共有には付箋を活用しており内容により色分けされるなど、独自の工夫が見られました。		
(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	B
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	A
(評価機関コメント)		感染マニュアルは更新され備品に至るまで消毒方法が記載され実践されていましたが電気カミソリを共用していました。利用者へも個別対応を行うことで受け入れ体制を整えています。施設内は職員が清掃を行っていましたが場所別に細かくマニュアル化され遂行されており気持ちのよい空間でした。		
(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	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)		防災訓練やリスクマネジメント研修など職員教育が行われていました。事故については細かな内容にまで報告書にあげています。タイムリーに検討会を行い再発防止に取り組まれました。		

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)		「接遇」、「虐待・身体拘束防止」の研修が実施され、脱衣所は個別にカーテンで仕切りをする配慮がなされていました。介護・医療ニーズの高い利用申込者については、職員体制を十分に考慮し慎重に受け入れ可否を判断されていました。		
(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	公的機関等の窓口に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)		年1回利用者アンケートが実施され、サービス利用中の会話からも意見を吸い上げ、毎日ミーティングで検討されていましたが、改善状況について公開されていませんでした。相談窓口は周知されていますが、市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れはありませんでした。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		年1回利用者本人から聞き取るかたちで満足度調査が実施され、その結果を事業所内に掲示されていました。自己評価結果の分析、検討、次期事業計画への反映が充分に行なわれていませんでした。		