

## アドバイス・レポート

2013年 1月 24日

平成24年11月28日付けで第三者評価のお申込みいただいた あすみるデイサービス 小倉 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><b>(通番14 地域への貢献)</b> この半年間で3回、地域の老人会で体操教室を開催し、自分で作った体操のビデオを渡し喜ばれているなど、事業所が有する機能を活かし地域に貢献されています。</p> <p><b>(通番20 個別援助計画等の見直し)</b> 個別機能訓練計画書には、ケアプランの長期・短期目標に加え機能訓練に特化した目標が設定され、毎月モニタリングが実施されていました。利用者や家族に分かりやすく訓練の成果を伝えるために、体重・体脂肪率・握力・脚力がグラフ化された「筋力測定表」を作成して、利用者、ケアマネジャーにも報告されています。この「筋力測定表」は利用者の訓練への意欲向上にもつながっています。</p> <p><b>(通番30 人権等の尊重)</b> 理念に「人格尊重」が謳われるとともに、虐待防止や身体拘束防止についても、事業所内の職員や利用者の目に付きやすい場所に掲示し、周知されていました。利用者本位のサービス提供について、毎日の申し送りの他、全体のミーティングでも繰り返し確認・検討し、職員全体で言葉遣いや気配りに留意するよう徹底されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番4 業務レベルにおける課題の設定)</b> 社長からの計画によりミーティングは行われていますが、事業所独自で課題の設定を行い、計画をチーム全員で作成し定期的に見直しを行う仕組みが確認できませんでした。</p> <p><b>(通番38 評価の実施と課題の明確化)</b> 今回、事業所としては第三者評価受診が初めてということで、管理者は受診に対して積極的に取り組まれていましたが、事業所全体で取り組む姿勢が確認できませんでした。また、サービス内容や運営状況等に対する自己評価も確認できませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都で初めての身体機能の維持・向上に特化した短時間のデイサービスであり、3時間10分という時間の中で独自のメニューを組み立て、利用者も意欲をもって参加され成果をあげられています。職員も生き生きと働いておられる姿が印象的でした。</p> <p>会社としては2回目の第三者評価受診であり、1回目の受診から6ヶ月の間に、利用者満足度アンケートの実施、機関紙の発行、地域に向けての講演活動にすぐに取り組みされており、改善への意欲が感じられました。</p> <p>以下、今回の評価で気付いたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種規定類は作成されていますが、見直し等に関する整備が不十分であると感じました。改正日を記入する等、見直しを意識づける工夫をされてはいかがでしょうか。</li> <li>・自己評価や第三者評価に関して、今後は職員全体で組織的に取り組むことにより、課題が明確化され、事業所としての意識向上が期待できます。また、その課題を事業計画策定等に反映させていくことが、組織としての力になっていくものと思われます。</li> <li>・職員研修にも力を入れておられ、今年度から新人研修として5日間のカリキュラムを作成して実施し、6ヶ月後のフォローアップ研修も計画されていました。また、専門職の研修も手がけられています。今後はさらに、新人・中堅・管理職・専門職等、対象毎に研修の年間計画を立て、実践を目指されてはいかがでしょうか。それによってさらに組織力も上がり、魅力ある職場作りにもつながるものと期待します。</li> </ul>
------------------	---

※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	2671200612
事業所名	あすみるデイサービス小倉
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	Wednesday, December 19, 2012
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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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 年1回会社の全体会議で、理念の周知が行われる。隔月に家族に配布される広報紙にも理念が掲げられている。 2 経営責任者の役割、各職域の役割を規定し、掲示している。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		3 経営者から中・長期計画に基づいた今年度の課題や問題点が提示され、それを受け事業所で、年4～5回のミーティングが行われている。 4 事業所独自で計画を作成しているが、定期的に見直しを行う仕組みがない。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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	B	
	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 就業規則に禁止行為・秘密保持・個人情報保護が規定されている。 6 管理者は職員全員の話を聞く機会を積極的に作っているが、職員からの評価を受ける機会は設けていない。 7 管理者が事業所に常駐しており、何時でも連絡が取れる体制になっている。			

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		8 資格取得に対して支援を行っており、パート職員から正職員になる制度がある。 9 今年度から、新人研修として5日間のカリキュラムを立て実施している。6か月後にはフォローアップの研修を行っている。 10 実習についてのマニュアル作成および研修等は行われていない。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11 職員が計画的に有給休暇をとれるように総務で管理している。 12 労務については、社会保険労務士に相談が出来るシステムがある。会社が経営している整骨院への受診は全額負担している。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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	A
		(評価機関コメント)		13 地域の行事には参加していない。 14 この半年間で3回、地域の老人会で体操教室を開催し、独自で作った体操のビデオを渡し喜ばれている。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
	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、リーフレットに、“『リハビリとリフレ』に特化した短時間デイサービスです。『機能回復と余暇』を重視します。”と事業所の特色が明示され、サービス内容も写真で分かりやすく掲示されている。			
<b>(2)利用契約</b>						
	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	B	
	(評価機関コメント)		事前体験を通してサービス内容、料金等の詳細を説明し、重要事項説明書に同意を得ている。成年後見人と契約しているケースも確認できたが、日常生活自立支援事業の活用推進につながる資料等は用意されていなかった。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
	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。	A	A	
	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)		定期的にあセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練に特化した個々の目標が明確にされている。また、1ヶ月ごとにモニタリングを行い、体重、体脂肪率、握力、脚力がグラフ化された「筋力測定表」を作成して利用者に分かりやすく説明し、ケアマネージャーにも報告している。			
<b>(4)関係者との連携</b>						
	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)		地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と常に連携を図り、事前体験もケアマネージャーからの情報をもとに体験メニューを作成して実施している。主治医の意見書に基づき連携体制を確保している。			
<b>(5)サービスの提供</b>						
	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)		22 「介護サービス提供マニュアル」により、1日の業務手順が明確にされていた。 23 利用者ごとの個人ファイルに、今年度の通所介護計画書、個別機能訓練計画書、個人利用記録等が整備されている。 24 午前、午後の2部制で職員の勤務体制も様々であるため、情報の共有は日々のミーティングに加え、ホワイトボードの掲示を用いて行われていた。 25 1ヶ月ごとのモニタリング結果を「筋力測定表」にして、家族にも状況を伝えるようにされている。			

(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)		26 「衛生管理・感染症対策マニュアル」を整備するとともに、管理者は京都府の感染症に関する情報を常にパソコンでチェックして職員に伝える体制がとられていた。また、事業所内の掲示や、2ヶ月ごとに配布される通信への掲載で、感染症について利用者への情報提供に努められていた。 27 事業所内は職員が清掃し、清潔に保たれていた。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		28 「事故防止・事故発生対応マニュアル」、「災害対策マニュアル」等が整備され、防災訓練が毎年実施されていた。 29 「事故報告」は所定の様式に記録され、職員が回覧する体制がとられ、サービス実施方法の見直し等に活用されている。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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 理念に「人格尊重」が謳われ、言葉遣いや気配り等、利用者への寄り添い方に日々留意していることが確認できた。 31 プライバシーの保護に関しては、申し送りの際に繰り返し確認し、全職員の共通認識となっている。個別の相談に対応する場合は相談室を利用し、プライバシーに配慮されている。 32 胃ろうの利用者も受け入れ対応されている。介護支援専門員の紹介から体験利用を経て、利用者の意思を確認し、正式利用となる。キャンセル待ちの場合はグループの他事業所へ紹介する仕組みがある。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		33 モニタリング、担当者会議、日常のコミュニケーション等の中で、利用者の要望や意見を常に拾い上げる体制ができている。 34 利用者からの意向をアンケートにとり、検討・分析を行い、表やグラフでわかりやすくまとめる工夫をされていることが確認できた。利用者の要望とその対処方法を広報誌で公開している。 35 苦情への対応マニュアルが定められているが、利用者アンケートでは、重要事項説明書において公的機関の窓口で相談や苦情を訴えるための方法がわかりにくい、という答えが多かった。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		36 利用者に対する満足度調査を実施し、ミーティングの際全職員でその結果を共有し、今後の調査内容に関しても検討されている。関連の他事業所と意見や情報交換を積極的に行い、質の高いサービス提供に活かされていた。 37 サービスの向上は申し送りの中で話し合い、非常勤の職員に対しては連絡帳を利用して伝達されている。 38 今回、第三者評価は初めての受診であったが、管理者を中心に受診に対して積極的に取り組まれていた。サービス内容や運営状況等に対する自己評価は確認できなかった。事業所全体での自己評価や取り組みができていなかった。		