

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 26 日

平成 25 年 2 月 8 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた有限会社清水の園 清水の園デイサービスセンター様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをさせていただきますので、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>1 有限会社の役員と職員が一体になって、法人の理念及び運営方針に基づく利用者本位のサービスの提供に取り組んでいます。 (理由) ・「役員会議」に介護主任他の職員の参加を求めて、会社運営とともに利用者が満足するサービス向上に向けて取り組んでいます。</p> <p>2 介護サービスに係る記録が整備され、利用者の情報等が職員に共有されサービス改善に活かされています。 (理由) ・介護サービス記録以外にも「連絡ノート」等で利用者の状況を具体的に把握し、毎日の「検討会議」で報告・連絡・協議し、サービスの向上に努めています。この結果は、利用者アンケートに高い満足度となって表れています。</p> <p>3 「利用者の自立支援」を重点課題の一つとして、専任職員による機能訓練が行われ、具体的な成果を挙げています。 (理由) ・「機能訓練室」を設け、理学療法士の機能訓練指導員の指導で、利用者の日常生活機能が改善されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1 自己評価書のチェック項目によっては利用せず、記録に残っていません。</p> <p>2 災害発生時等の緊急時対応について、実践的な訓練がされていません。 (理由) ・2方向避難のうち1か所は、調理室を抜けるルートになっていますが、ここを通る訓練が行われていません。</p> <p>3 事業所機能の地域還元に取り組めていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1 「役員会」や職員の「検討会議」において随時評価を行っているとのことですが、一昨年まで行なっておられた「自己評価書」に基づく自己評価を、出来るだけ常勤職員全員で実施できるように取り組み、記録を残して次年度につなげ向上を図ってください。また、3年ごとに「第三者評価」を受けておられることは評価できますが、幅広い職種や役職で構成して自己評価した上で受診されると、さらに効果的だと思います。</p> <p>2 消防署と相談して実践的な「避難訓練」等を実施してください。利用者の状況からして、特段の避難困難者はおられないのかも分かりませんが、“避難”を体験しておく、いざという時に役立ちます。</p> <p>3 事業所機能のPR活動強化と地域への還元を図って下さい。機能訓練にも力を入れて成果を挙げておられます。この事実をチラシやホームページで地域に知らせるとともに、「講習会」開催を通じて地域に機能還元を図って下さい。事業所の基盤確立に必ず役に立つと思います。</p> <p>(所感) 家族的な雰囲気の中、利用者も従事者も満足度の高い事業所だと感じました。管理者代行が組織運営と機能訓練の両面にわたって管理者を補佐する体制もできている現在、今まで「事業計画」に挙げながら取り組めなかった諸事業を一つ一つ実現され、より一層、地域に密着した事業所を目指していただきたいと思います。</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	2672600331
事業所名	有限会社清水の園 清水の園デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	介護予防通所介護
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	平成25年3月6日(水)
評価機関名	特定非営利活動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。	B	B
		(評価機関コメント)		○会議や文書で組織の理念や運営方針をスタッフに浸透させ、「介護業務の心得」の冊子を手渡しています。 ○役員会に介護主任を同席のうえ、職員意見を反映させ、運営の透明性確保が図られています。		
(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	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)		○事業計画は、営業分析や課題をふまえて策定されています。 ○全職員で検討会議を毎日開き、現状把握や課題達成状況の確認に努めています。		
(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)		○遵守すべき法令等について、「社会福祉六法」を備えるとともに、集団指導において配布された資料を全職員に周知しています。 ○管理者は「職員の主な業務分担表」により自らの役割と責任を明確に示し、「検討会議」で出された職員の意見・提案等を事業所運営に反映されています。 ○管理者は、事業の実施状況を常時把握し、緊急事態にもただちに対処できる状況にあります。		

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。	B	B
		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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		<p>○小規模事業所ですが、管理者と職員とで、ケアの充実に取り組んでいます。ただし、組織管理については、もう一步進む必要があります。</p> <p>○研修は実施されていますが、より体系的に実施されることが望まれます。</p> <p>○実習については、より多くの実習生を受け入れることにより、外部へ開かれた施設になります。</p>		
(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。	B	B
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>○職員の労働意欲は高く、質の高いサービスが提供されていますが、労務管理の面で不十分さがあります。</p> <p>○2階に休憩場所が設けられていますが、メンタルケアの産業医やカウンセラー等との契約はありません。</p>		
(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	C
		(評価機関コメント)		<p>○施設だより、ホームページなどを作成し、地域・関係機関に周知、配布されとともに、町内会や家族等対象に相談事業を実施されてははいかがでしょうか。</p>		
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)		<p>○デイサービスの概要書は、設立趣旨から始まり、事業内容、1日のスケジュールなど分かりやすい内容になっています。見学希望も毎月あり、その都度対応しています。</p>		
(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られています。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>○重要事項説明書、通所介護説明書、個人負担表にて、サービス内容や料金についてはわかりやすく説明され同意を得ています。成年後見制度については、現在対象者はありませんが、仕組みは持っています。</p>		

(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。	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。	B	B
(評価機関コメント)		○日々の個別記録票、通所介護実施記録票、通所介護計画、個別機能訓練計画、運動機能向上プログラム実施計画書などは、利用者の個別状況に配慮されたものになっています。 ○理学療法士である指導員により、機能訓練が計画に組み込まれています。 ○毎日行われている「検討会議」は、きめ細やかな介護につながっていますが、計画の見直し手順を明確にする必要があると思われます。		

(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)		○利用者の主治医や市立病院との連携が取れています。		

(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。	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。	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)		○業務マニュアルは整備されていますが、見直しの基準が定められていません。 ○個別記録票、ケース記録、通所介護実施記録など適切に記録されており、管理体制についても職員研修を通して確立しています。 ○情報の共有は、日々のミーティングノート、検討会議で十分に行き届いています。 ○家族との情報交換は、ご利用者連絡票や送迎時の会話で取るようにしています。		

(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)		○感染症の対応マニュアルは整備されており、職員に周知されています。最新の情報も伝達文書などで周知徹底しています。 ○事業所内は清潔に保たれています。トイレ、室内の清掃は、毎日清掃職員が行なっています。		

(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。	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。	A	A		
	(評価機関コメント)		<p>○緊急時対応マニュアルと心構え、緊急時の連絡体制など周知されていますが、実践的な訓練がなされていません。消防署の協力にて避難訓練をぜひ実施してください。</p> <p>○ヒヤリハット、事故報告書とも適切に記録され、検討会議において再発防止に努めています。</p>				
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)		<p>○利用者の人権や自尊心を尊重したサービスの提供や援助については、研修や会議において徹底され、管理者から「訓示」もされています。</p> <p>○プライバシーや羞恥心について、常に問題意識を持ってサービスの提供が行なえるように取り組まれています。</p> <p>○「機械浴」が必要な利用申し込み者については、受け入れ可能な事業所を紹介しています。</p>				
(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	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。	A	B		
	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。	A	A		
	(評価機関コメント)		<p>○利用者の意向は、送迎時に直接聞きとるように努め、介護相談員も受けいられています。</p> <p>○利用者の意見・要望・苦情の対応結果や改善された取り組み等は、公表されていません。</p>				
(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	B		
	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。	A	B		
	(評価機関コメント)		<p>○食事についての利用者アンケートを毎年実施し、食事の質の向上に役立てられています。</p> <p>○他の事業所の情報収集にも努力し、毎日の「検討会議」でサービスの改善・向上を図るよう努めています。</p> <p>○第三者評価受診に当たっては「自己評価会議」が持たれていません。「役員会」及び「検討会議」で随時評価を行っているとのことですが、改まった形で「評価会議」を開催することもお考えください。</p>				