

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 2 月 28 日

平成 24 年 12 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた デイサービスセンター 真愛の家様につきましては、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>理念の周知と実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用開始時に基本理念、運営方針を明記した文書をパスケースに入れて利用者に配布し、周知しておられました。</li> </ul> <p><b>事業所内の衛生管理等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 銅イオン水(除菌消臭剤)を使用し、衛生管理に努めておられました。また浴槽水質については、定期検査を受け、浴場濾過配管洗浄についても業者に依頼し実施されました。</li> </ul> <p><b>利用者満足度の向上の取組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 満足度調査を行ない、その検討結果に基づきベッド増床などの改善が行なわれていました。</li> </ul>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の年間研修計画を定めたものではありませんでした。</li> </ul> <p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別援助計画の見直しは随時行なっておりましたが、アセスメントは初回面接時のみで、その後の定期的なアセスメントは行われていませんでした。</li> </ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時や災害時対応マニュアルを整備し、消火設備の定期的な点検も行われていましたが、地域と連携した訓練が行われていませんでした。</li> </ul> <p><b>事故の再発防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故発生時には、マニュアルに沿って速やかに事故報告書を作成し、再発防止等に努めておりましたが、保険者等への報告についての記録が確認できませんでした。</li> </ul>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>継続的な研修・OJTの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年間研修計画を策定され、段階的・継続的な職員の質の向上を行なうことは、サービスの質の向上に繋がるのではな</li> </ul>

	<p>いでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>例えば、毎月2回事業所間情報共有会議から課題を見出し、毎日のミーティングや会議により研修の機会を確保し、意識づけられてはいかかでしょうか。</li></ul> <p><b>アセスメントの実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>定期的にあセスメントを実施し、利用者・家族の希望や、利用者の心身状態をアセスメントシートに集約することで、利用者のニーズや課題が明確になり、アセスメントからモニタリング、個別援助計画へと繋がるプロセスの充実が図れると共に、自立支援に向けたサービスの提供にも繋がっていくのではないのでしょうか。</li></ul> <p><b>事故・緊急時等の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>地域（特に同一敷地内の他事業所）との連携を意図した訓練は災害発生時には有効と思われます。</li></ul> <p><b>事故の再発防止等</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>事故発生後の対応として保険者等への報告についても、事故対応マニュアルに規定されてはいかがでしょうか。</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	2672700040
事業所名	デイサービスセンター真愛の家
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・訪問介護 介護予防訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年2月14日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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
<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。		B	B
	(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時に基本理念、運営方針を明記した文書を利用者に配布し、周知しておられました。</li> <li>・職種別業務基準マニュアル(職務権限規程)に生活相談員に関する規定がありませんでした。</li> </ul>			
<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。		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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質の向上を目指した中・長期の事業計画に取り組んでおられました。</li> <li>・業務レベルの課題を設定し、半期ごとに達成状況の把握が行なわれていました。</li> </ul>			
<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組みを行っている。		B	B
	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。		B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場責任者が把握すべき法令等の明文化が行なわれていませんでした。</li> <li>・運営管理者が自らの行動について信頼を得ているかどうかを把握する仕組みがありませんでした。</li> <li>・緊急時対応マニュアルを作成し、緊急連絡網も整備されていました。</li> </ul>			

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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		・職員採用時の基準を定めたものではありませんでした。 ・研修計画を定めたものではありませんでした。 ・実習指導者に対する研修が行われていませんでした。		
<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。	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	A
		(評価機関コメント)		・職員の就業状況や意向を把握する仕組みがありませんでした。 ・月一回産業医による相談が行われていました。		
<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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		・ホームページ、事業所の機関紙「しんあいネットワーク」を通じて、地域への情報が公開されていました。 ・法人主催の介護教室等を通じて、事業所の有する機能の地域への還元が行なわれていました。		

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
<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)		・ホームページやパンフレット等で施設の情報を発信されていました。 ・事業所の入口には、施設の情報表記と共に運営規程や重要事項説明書等を、利用者や家族、見学者等がいつでも手に取って見ることができるよう常備し情報提供に努めておられました。		
<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	A
		(評価機関コメント)		・サービス内容や料金等が明示された重要事項説明書等を用いて、本人や家族に説明し同意を得ておられました。また分かりやすく説明されていることは利用者アンケートからも確認できました。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業については、パンフレットを常備し必要に応じて情報提供が行える体制がありました。		

(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接時のアセスメントは『新規利用時訪問記録』で確認できましたが、その後の定期的なアセスメントは行われていませんでした。</li> <li>・利用者や家族の希望は、サービス担当者会議やデイサービス利用の送迎時、必要に応じて電話等で確認されていました。</li> <li>・サービス担当者会議に参加し、専門家との意見交換や情報共有に努めておられました。</li> <li>・担当のケアマネジャー及び家族からの情報と、朝・夕のミーティング時等の情報により、必要に応じて個別援助計画等の見直しを行っておられました。</li> </ul>		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前カンファレンスやサービス担当者会議等を通じて、主治医や関係機関との連携が確保され、情報や意見の交換を行っておられましたが、関係機関や団体等のリストや資料がありませんでした。</li> </ul>		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種業務マニュアル・手順書が整備され、年1回の見直しも行われていましたが、職員への周知方法が不十分でした。</li> <li>・利用者の利用状況や状態は随時記録し、個人情報保護管理規程がありましたが、研修については入職時のみで、継続的な研修は行われていませんでした。</li> <li>・職員間の情報共有については、朝夕のミーティングや月1回の職員会議等の記録を活用して行われていました。</li> <li>・家族との情報交換は、連絡ノートの活用と、送迎時や電話連絡等で行われていました。</li> </ul>		
(6)衛星管理				
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症に関するマニュアルが整備され、年に1回の見直しや研修も行われていました。</li> <li>・銅イオン水(除菌消臭剤)を使用し、衛生管理に努めておられました。また浴槽水質については、定期検査を受け、浴場濾過配管洗浄についても業者に依頼し実施されていました。</li> </ul>		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時や災害時対応マニュアルを整備し、消火設備の定期的な点検も行われていましたが、地域と連携した訓練が行われていませんでした。</li> <li>・事故発生時には、マニュアルに沿って速やかに事故報告書を作成し、再発防止等に努めておりましたが、保険者への報告についての記録が確認できませんでした。</li> </ul>		

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。	B	B
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。	B	B
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権に配慮したサービス提供等についての研修が行なわれていませんでした。</li> <li>・プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供についての研修が行なわれていませんでした。</li> <li>・心身状況に特別な医療処置が必要である場合など以外は受け入れる体制にありました。</li> </ul>		
(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。	B	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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・作品展示会等の催事を通じて、利用者の個別面談の機会を確保されていました。</li> <li>・苦情・要望等の改善状況について公開されていませんでした。</li> <li>・市民オンブズマンを受け入れ、利用者が外部の機関に相談できる環境にありました。</li> </ul>		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・満足度調査を行ない、その検討結果に基づきベッド増床などの改善が行なわれていませんでした。</li> <li>・毎月2回事業所間情報共有会議を開催し、サービスの質の向上に係る検討体制がありました。</li> <li>・併設事業所と合わせて第三者評価を受診されていましたが、自己評価(自主点検を除く)は行なわれていませんでした。</li> </ul>		