介護サービス第三者評価事業

様式７

アドバイス・レポート

平成２５年３月２６日

平成２４年１１月２０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サニーリッジ楓はうす）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

特に良かった点とその理由（※）	1)組織の方針、事業計画等への職員の意見の反映 全職員から独自の様式を使って、日常的に意見を集め、その意見を事業所会議で検討し、その後事業所全体の方針や事業に反映させることを仕組みとして整えておられ、機能していることは高く評価されます。 2)管理者等の責任とリーダーシップ 事業所の管理者は日頃から全職員への声掛けや短時間の意見交換など行い、積極的に職員育成や職員の健康管理など率先して行動しておられ、職員からの信頼も非常に厚く、そのリーダーシップが高く評価されます。 3)評価の実施と課題の明確化 全職員が年に１回第三者評価シートを活用して自主点検を実施し、事業所会議で自らの事業所のサービスの質等について職員全体で検討することが仕組みとして行われ、機能していることは高く評価されます。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	1)利用者にかかる記録等 利用者にかかる会議等は実施しておられますが、会議の持ち方に検討の余地があるように思われました。また、その記録類についても管理方法等に工夫の余地があるように見受けられました。 2)災害発生時等の避難訓練の実施 災害発生時等の緊急時避難訓練が実施されていませんでした。 3)意見・苦情内容等の公開 利用者やその家族からの意見や苦情等を聞いた記録や対処はしっかりと行われていますが、その改善記録等の公開が不十分である所が見受けられました。

具体的なアドバイス	1)利用者にかかる記録等 利用者の変化に気づいた時に随時利用者に関する会議を実施していることが常態化しているようです。定期的に個別援助計画の実施状況の確認や評価を行ったり、個々の利用者の状況等について検討する会議を、利用者ごとに日を決め全ての利用者に対して実施されてはいかがでしょうか。 また、利用者の検討会議の記録の管理が事業所の記録として保管されており、利用者の記録を探すことに時間を要されていました。今後は個人の記録は個人記録として、情報管理は利用者ごとに行われてはいかがでしょうか。 2)災害発生時等の避難訓練の実施 建物構造からも災害発生時の緊急時避難には特に職員の行動が重要です。地震や火災等災害時の訓練を管轄の消防署と連携をとり、避難訓練を実施し、利用者の安全管理を行うと同時に、全職員の災害に対する危機意識を高めるよう、避難経路の確認・建物の特徴の把握等を行われてはいかがでしょうか。 3)意見・苦情内容等の公開 利用者や利用者家族からの意見や苦情など、事業所内で検討され、改善、解決されておられます。貴法人内の他の事業所（ケアハウス）では、貴法人発行の広報誌でその改善内容等を公表しておられますので、デイサービスでも今後は利用者ごとに改善・解決されたことを広く広報誌等を活用して公開されてはいかがでしょうか。 4)【その他】 開設して２年弱で、現管理者を中心にサービスの質の向上が図られ、安定されています。今後、事業所発展に向け、相談員職の増配置をされたようです。事業所内も安定されていることから、現管理者が担う実務を分担し、次世代育成が上手く図れることを期待しております。

※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	2673100174
事業所名	デイサービスセンターサニーリッジ楓はうす
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)	
訪問調査実施日	平成24年12月6日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果 自己評価	評価結果 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）		1日2回のミーティングを活用し、理念に沿ったサービス提供が行えているか確認し合い、年2回の職員面談で個々の職員に理念や方針の周知を図っておられます。		
	(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。	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	A
		（評価機関コメント）		事業所会議や職員面談の機会を活用し、意見を聴取し計画に反映させる仕組みを整えられています。		
	(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）		管理者の会議で決定した事項などを事業所会議で説明して周知を図っておられ、職員ヒアリングからも職員からの信頼も厚いことが確認できました。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		福利厚生で貸付金制度を設け、職員の資格取得をサポートする体制が整えられています。また、事業所会議の時間を活用し、研修を定期的に行い職員の質の向上に積極的に取り組まれています。実習指導者に対する研修は未開催ですが、実習生を受け入れる準備を整え始めているとのことでした。		
	(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)		管理者は積極的に職員への声掛けや面談などを行い、職員の健康管理に留意し、意見を環境整備などに活かしておられます。		
	(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)		向日市からの委託を受け地域の方々の集う場所を提供し地域と連携を図られています。		

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)		ホームページやパンフレットでの情報提供を行われています。また、昼食代実費で1日体験利用できるなど利用希望者の要望に応えられています。		
	(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)		事業所入口の見えやすい位置にサービス内容や料金表を掲示されています。管理者や相談員はサービス内容等について、利用事前面談時に詳しく説明されています。		

(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	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)		面談や送迎などご家族と会える時間を活用し意見を聴取したり、意見交換を行われています。通所介護計画の見直しについては、モニタリングの時期や手順が決められておらず、十分とはいえない状況でした。		
(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)		乙訓医師会が発行している在宅療養手帳を通して、利用者に関わる関係機関との連携が図れています。		
(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。	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。	B	B
	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)		記録は通所介護計画の実行表やケース記録を作成し、工夫して項目ごとに見やすくファイリングされていました。必要に応じてカンファレンスを行われていますが、定期的に開催することはできていないとのことでした。家族との交流会を定期的に行い意見交換を行われています。		
(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)		看護師を中心に、清掃は全職員で行っておられます。一週間に一度看護師が衛生チェックをするなど衛生管理を自主的に行われています。		
(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)		災害発生時の訓練が実施されていませんでした。マニュアルは準備されていますので、管轄消防署と連携するなどして訓練を行うことが必要です。発生した事故は月ごとに集約し、事業所会議で振り返り再発防止に努められています。		

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
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)		入職時のオリエンテーションで人権やプライバシー等について説明し、以後は主に事業内研修で継続学習をしておられます。利用者の決定は相談員マニュアルに基づき、各専門職で検討して決定されています。		
	(2)意見・要望・苦情への対応					
		意見・要望・苦情の受付	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てている。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人の広報誌で他の事業所(ケアハウス)の苦情等の改善状況公開は確認できましたが、貴事業所の苦情等の改善状況の公開を確認することができませんでした。苦情に関しては職員間で苦情解決シートを作成し事業所としての改善対応を行われています。		
	(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てている。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		「気づきシート」で職員からサービスに関する意見を集め事業所会議で検討しサービスの質の向上に努められています。第三者評価のチェックシートを全職員がそれぞれチェックし、事業所の自己評価を積極的に行われています。		