

アドバイス・レポート

平成25年10月28日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年8月29日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「京丹後市佐濃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>1. 職員が利用者の目線でサービスの提供をしておられ、第三者からみてもすがすがしく感じられました。 (理由) ・職員の皆さんが利用者とは対話する時は、腰を低くし利用者の顔の高さで話をするなど、職員の間には「利用者の立場と尊厳を大切に」という「理念」「行動指針」が浸透しています。</p> <p>2. 身体機能の維持向上を図る目的で、機能訓練に主眼を置いたサービス提供に力を入れておられます。 (理由) ・口腔ケアとして、昼食前に利用者全員で嚥下体操（嚥下機能訓練）を行い、誤嚥の防止と味覚機能の向上に努められ、その結果、ここ数年、誤嚥事故が発生していないことも高く評価します。</p> <p>3. 地域福祉の拠点としての意思を強く持った支援活動がなされています。 (理由) ・高齢化と単身家庭が多いという地域事情に配慮し、「インフルエンザの利用者の受け入れ」「災害時の安否確認と受入れ」を行うなど、地域福祉の拠点としての意思をもった支援活動がなされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 中・長期計画が策定されていません。 (理由) ・単年度の事業計画・事業目標は策定されていますが、事業所の将来展望を踏まえた中・長期計画は、職員の勤労意欲の向上や地域の理解と協力を得るためにも必要ではないでしょうか。</p> <p>2. ホームページの充実が望まれます。 (理由) ・ホームページの更新が遅れているとともに、「情報の公表」などの重要な情報が掲載されていません。</p> <p>3. 業務マニュアルの見直し時期を明記してください。 (理由) ・業務マニュアルの点検見直しはされていますが、見直す必要がなかったものに点検日が明記されていません。</p>

具体的なアドバイス

1. 中・長期計画は事業者にとって大事な目標です。

・昨年度「くまのの里」の施設整備が完了したこともあり、現在、中・長期計画が策定されていません。単年度の「重点目標」や「基本計画」で、法人としての方針は示されていますが、職員や利用者、地域住民に対して、中・長期計画によって法人や各施設の将来展望を示すことが大切です。人材育成、地域への貢献策等のソフト面の計画や修繕計画を示した中・長期計画の策定をご検討下さい。

2. ホームページの更新を速やかにするとともに内容の充実を図ってください。

・ホームページは今や大きな情報媒体となっています。基本的な項目は、業者委託で迅速な対応ができないとのことですが、職員が更新できるようにシステムを改良し、適切な時期に更新するよう改めてください。

・職員の皆さんの手によるブログは、事業活動の一端を知る貴重なソース（情報源）となっています。

3. 業務マニュアルは定期的に点検し、点検した日付を明記してください。

・見直す必要のなかったマニュアルも点検日を記入しておくことで、いつ点検したのかが明らかになります。

【所感】

・佐濃デイサービスセンターでは、利用者への昼食の提供に留まらず、センターの人材と設備を活用した地域の高齢者に対する配食サービス（夕食）を行っています。行政からの委託対象人数が減少し配達コストが上がるという、厳しい条件の中でも継続されていることを高く評価します。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672400054
事業所名	京丹後市佐濃デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	指定通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	指定介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年9月25日
評価機関名	NPO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）及び事業所の職員全員が、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)			○事業所は、法人の「理念」「行動指針」に基づき運営され、施設内の掲示、パンフレット・ホームページなどにより利用者・市民に周知するとともに、毎朝の朝礼時「理念」を職員全員が唱和、その徹底を図っています。 ○経営責任者・運営管理者は、法人の方針等を朝礼等で周知しています。また、職員は各委員会のいずれかに所属し、事業所の運営に参画しています。		
(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	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。	B	A
	(評価機関コメント)			○中・長期計画が策定されていません。施設整備計画だけでなく、人材育成や地域への貢献策等のソフト面を盛り込んだ中・長期計画の策定が望まれます。 ○事業所として、年度の基本計画、達成目標を策定するとともに、年度末にはその評価もされています。		
(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、いつでも職員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、業務解説等の情報は、朝礼・会議・回覧等で周知するとともに、常時閲覧できるよう、所定の場所に整頓してファイルされています。 ○経営責任者は、2事業所を兼務していますが、リーダーシップを発揮し、業務を掌握しています。		

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
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)		○質の高いサービスの提供が出来るよう、管理者は人材の育成・定着について常に配慮しています。 ○研修マニュアルに基づき新入職員研修、接遇研修を計画的に実施しています。職員が利用者と同じ目線で接しているのを見ると、研修の成果が発揮されていることがうかがえます。 ○実習の受け入れは、高校生、中学生を中心に行われています。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員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	B
		(評価機関コメント)		○施設は平屋建てで全体的に広々としていて、廊下や部屋の什器・備品類も整頓されていて、利用者の行動の邪魔にならないよう配慮されています。特に、事務室はオープンで見通しが良く、机の上にはパソコンだけが置かれ、事務室からも利用者の様子を観察できるよう配慮されています。介護時の負担を軽減できるように工夫された浴槽や安静用ベッドの導入により、職員の負担軽減が図られています。 ○就業規則等でハラスメントに関する規定が設けられていません。人権の尊重の観点からも重要であり、法人としての取り組みを望みます。		
(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。	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)		○広報活動は、法人レベルで行われていて、内容等については工夫が必要と感ずますが、職員のブログは率直な内容で、事業所の活動のひとこまがよく見える取り組みです。 ○地域に出向いての運動教室、事業所のリハビリ用器具を活用した地域の高齢者対象の運動教室、認知症サポーター研修などで地域に貢献しています。		

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)		○パンフレットやホームページ等で情報の提供を行っています。新規利用者面接時には、自宅に訪問して「重要事項説明書」により、説明しています。		

(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ます。	A	A
(評価機関コメント)	○利用契約時に「重要事項説明書」に基づき、説明のうえ同意を得ています。成年後見制度や権利擁護事業の制度活用の仕組みがあり、現在、権利擁護事業の活用事例があります。			
(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)	○アセスメントは、所定の様式に、必要事項が適切に記載されていました。 ○サービス担当者会議は、利用者の自宅で行い、「通所介護計画」は、利用者や家族の希望を尊重したものとなっています。 ○サービス担当者会議に参加し、その結果を受けて作成されたケアプランに基づき、専門家への意見照会を行っています。 ○各計画とも3か月毎に評価・見直しが行われています。			
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、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)	○市立久美浜病院地域連携室と、常に密接な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、職員に活用されている。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、利用者の家族等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、職員が閲覧することができるようにファイルに整備されています。 ○利用者のサービス提供記録は、具体的に記録され、適切に管理されています。 ○情報共有については、申し送り簿や引継ぎ時に口頭での「報連相」の徹底に努めています。 ○家族との情報交換は、連絡ノートに必要な事項を記載するとともに、送迎時には口頭でも伝えていきます。			
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、職員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)	○感染症マニュアルは、整備されています。利用者には一人暮らしの方も多く、インフルエンザに感染している場合でも受け入れられるよう、部屋の確保や職員配置等の体制が整えられています。 ○施設全体は、清潔で、清掃も行き届いていました。			

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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
(評価機関コメント)		○京丹後市の「救マーク認定事業所」の認定を受けています。 ○ヒヤリハット・事故防止マニュアルに基づき、適切に対応されています。事故を防止するため、ヒヤリハット事例の分析・検証を行い、再発防止とサービス向上に努めています。 ○京丹後市消防署と連携して利用者も参加する避難訓練を年1回実施しています。9月の豪雨の際には、在宅利用者の安否確認を行い、不安な思いの利用者の施設への受入れが行われました。		

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	31	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	32	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	33	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)		○接遇研修を毎年実施し、利用者の尊厳に配慮した介護サービスや言葉遣い等に努めています。 ○プライバシーや羞恥心に配慮してサービス提供しています。 ○感染症り患者も受け入れています。利用申し込みを断ったことはないとのことです。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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)		○業務を通じて利用者・家族の意見要望を聞き取るようにし、その内容を「メモ」にして記録に残すとともに、職員で共有しています。事務室の前に「御意見箱」が設置されていますが、誰にでも見えるオープンな場所にあり、ほとんど利用されていないとのこと。人目(特に職員の)につきにくい場所に変えた方がよいと思われます。 ○苦情・要望の改善・対応は速やかに行われていますが、内容を公開していません。 ○第三者委員の役割を、苦情解決の仲介役に限定しています。施設内に外部人材を受け入れることは、「介護相談員」制度がないことや地域事情から困難だとのこと。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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。	B	B
質の向上に対する検討体制	38	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職員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	39	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)		○利用者満足度調査は、事業者に気遣った内容がほとんどだったため、中断しています。 ○全職員が課題別の検討部会に所属し、討議された内容は、職員会議で検討し具体化する仕組みが出来ています。 ○自主点検表による自己評価しかしていませんが、提供しているサービスについては、職員会議等で常時点検し、改善を図っています。第三者評価の受診は、5年ぶりでした。		