

アドバイス・レポート

平成25年12月12日

平成25年9月4日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた あすみるデイサービス向島 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>(通番1 理念の周知と実践) 事業所の理念及び基本方針が明文化されていきました。その理念、基本方針は、朝礼で唱和して職員への周知が図られるとともに、定期的に発行する広報誌に記載して、利用者やその家族等へも周知されていきました。前回、同社が設置する他事業所で課題とされていた事項が改善されており高く評価されます。</p> <p>(通番20 個別援助計画等の見直し) 通所介護計画等の評価・見直しは、要支援者は毎月1回、要介護者は3ヶ月に1回に定期的に行われていきました。評価に際しては、事業所独自の基本チェックリストを用いて、機能訓練・余暇の両面から利用者個々の状況把握に努めていきました。</p> <p>(通番30 災害発生時の対応) 非常災害対策計画マニュアルや風水害対策マニュアルが整備されるとともに、火災訓練等を実施して災害時の対応に努めていきました。また、事業所が所属する向島ニュータウンセンター商店街の消防計画と連携し、災害時の地域との連携の仕組みが整っていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番3 事業計画等の策定) 中長期計画が策定され、その計画をもとに単年度事業計画が作成されていきました。計画作成にあたって職員の意向等を反映する仕組みは確認できませんでした。</p> <p>(通番22 業務マニュアルの作成) 1日の流れを明確に示した「介護サービス提供マニュアル」、個々のサービスに関するマニュアルは作成されていきましたが、各種マニュアルの見直し基準が定められていませんでした。</p> <p>(通番37 利用者満足度の向上の取組み) 利用者アンケートは、実施されていきましたが、その結果をもとに、サービス改善につなげる取組みはなされていませんでした。</p>
	<p>あすみるデイサービス向島は、食事やレクリエーションなど1日単位のデイサービスを希望しない利用者のニーズに応えるため、運動機能の維持を中心とした3時間10分の短時間デイサービスとして運営されています。その目的は、「個々の生活の維持向上に努める」という事業所理念のもと、集団での体</p>

具体的なアドバイス

操等を通じた運動機能の維持・向上と、利用者同士が自然と交流できる場づくりとされてきました。また、単独での入浴が難しい利用者からのニーズに応えるため、事業所内に入浴設備を整備して、短時間デイサービスではあまり見られない入浴サービスを実施していました。以上のように、地域性を重視した通所介護サービスが展開されています。

利用者支援では、試行錯誤を重ねながら作成した事業所独自のアセスメントシートにより状況把握を行い、利用者の希望を反映した通所介護計画により実施されていました。その評価は、事業所独自のモニタリングシートにより実施され、必要に応じた改善が図られていました。計画→実行→評価→改善（PDCAサイクル）と進められるサービス提供が、事業所の統一した意識として実施されており、高く評価される事項です。

今後も利用者のニーズにきめ細かく対応できる事業所として発展されることを期待します。

以下、今回の評価で気が付いたことを記載します。

- ・事業計画は、事業所の理念・基本方針のもとに策定された中期計画により、単年度計画として作成されていました。しかしながら、計画策定にあたって職員の意見を反映させる仕組みは確認できませんでした。事業所を運営していく上で3～5年後のあるべき姿を中長期計画として示し、その具体的な取り組み方法として、単年度の事業計画が実行されます。その実行過程で定期的に評価を行い、課題や問題点を検証して必要な見直しをしていくことが求められます。その評価は、実際に取り組んだ職員の意見を吸い上げ、反映させることを通じて、職員の主体的な事業への参画へと繋げることが効果的であると考えられます。事業計画への意見をはじめ、事業所運営に際して職員の意見を吸い上げる仕組みの構築が求められます。
- ・「介護サービス提供マニュアル」をはじめ各種マニュアルが作成されていましたが、各種マニュアルの見直し基準が定められていませんでした。事業所を組織的に運営していくためには、サービスの基礎となる部分の共有化は必須の要件です。基本部分をマニュアルとして整備し、そこから職員の個々の能力に合わせて発展させることが、事業所全体のサービス向上に繋がると思われます。早急にマニュアル類の見直し整備が望まれます。
- ・事業所のサービスの質を検討することを目的として、利用者アンケートが実施されていました。しかしながら、そのアンケートの回答を分析、検討してサービス改善につなげる仕組みが構築されていませんでした。提供しているサービスに対して、利用者から「生」の声を聴くことは、利用者ニーズに沿ったサービスに役立つと考えられます。そのためには、小さな声や少数意見を含め、アンケートにより得た情報を分析し、活用することが必要であると考えます。実施したアンケートを分析・検討する仕組みが構築されることを期待します。

※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	2670901228
事業所名	あすみるデイサービス向島
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	平成25年9月19日
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
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	B	
	(評価機関コメント)		1)事業所の理念及び基本方針が明文化されていた。理念、基本方針は、朝礼での唱和などにより職員への周知が図られていた。また、広報誌を通じて利用者や家族へ周知されていた。 2)職員体制を記載した組織図は作成されていたが、職員の役割を明文化した規定等は確認できなかった。			
(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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		3)中長期計画が策定され、その計画をもとに単年度事業計画が作成されていた。計画作成にあたって職員の意向等を反映する仕組みは確認できなかった。 4)事業計画に基づき個々の職員の行うべき役割(役割分担表)は示されていたが、事業の進捗を定期的に確認し評価する仕組みは確認できなかった。			
(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	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)管理者は、集団指導をはじめ法令順守の研修会に参加していた。また、研修会で収集した法令等は、申し送りを通じて職員に通知していた。 6)管理者は、定期的実施される法人の管理者会議に出席し、経営責任者に事業所の情報等を報告していた。事業所において、職員から定期的に意見を聞く仕組みはなかった。 7)日常業務は、業務日誌等で把握されていた。また、管理者は常に携帯電話を所持し、緊急時に備えていた。			

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	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。	A	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)		8) 事業所の運営状況に即して、経験のある職員を採用していた。事業所が求める人材像等、人事に関する基本的な考えをまとめた文章は確認できなかった。 9) 新規採用職員に対する研修計画は策定されていたが、現任職員に対する研修計画は策定されていなかった。 10) 実習生受け入れマニュアルが作成され、受け入れに関する基本姿勢等が示されていた。実習指導者に対する研修が実施されていなかった。		
(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	B
		(評価機関コメント)		11) 社会保険労務士と連携して、有給休暇を計画的に取得する仕組みを作成するなど、職員の労働環境に配慮していた。 12) 法人が経営する接骨院が隣接され、希望者には施術を行い職員のストレス解消に取り組んでいた。外部にカウンセラー等は配置されていなかった。		
(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)		13) ホームページや広報誌のほか、事業所が商店街にあることから、商店街のチラシ等を通じて、事業所の情報を公表していた。 14) 地域に在住する「中国からの帰国者団体」をはじめ、地域の各種団体に事業所のスペースを開放するなど、事業所が有する機能を還元していた。		

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
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)		15)ホームページやリーフレットに「機能訓練と余暇を充実させる」という事業所の特色を明記し、写真を用いて分かりやすく情報を提供していた。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		16)利用希望者には体験時に機能訓練の内容や料金など必要事項を説明していた。成年後見人との契約事例を確認した。			
(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	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)		17)会社独自のアセスメント様式を用いて、利用者の心身の状況等を把握していた。また、アセスメントは定期的実施されていた。 18)アセスメントに基づき、通所介護計画が策定されていた。また、利用者本人がサービス担当者会議に参加していた。 19)サービス担当者会議等で得た他職種の意見を、通所介護計画に反映していた。 20)要支援者は毎月、要介護者は3ヶ月ごとに、機能訓練モニタリングシートを用いてモニタリングを実施し、計画の見直しを行っていた。			
(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)		21)近隣の医療機関(診療所)をはじめ、関係機関との適切な連携が図られていた。また、地域包括支援センターとは日常的に情報交換を行っていた。			
(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	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	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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		22)1日の流れを明確に示した「介護サービス提供マニュアル」、個々のサービスに関するマニュアルは作成されていたが、各種マニュアルの見直し基準が定められていなかった。 23)利用者の日々の状況は簡潔に記録されていたが、記録の管理についての職員研修が実施されていなかった。 24)日々の情報共有は、ミーティングでの引き継ぎと日報で行われていた。利用者支援についてのカンファレンス等が定期的には開催されていなかった。 25)利用者の日常の様子は、送迎時を利用して家族等に伝えられていた。懇談会の開催など、定期的な面接の機会は設けられていなかった。			

(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	B
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」は作成されていたが、受け入れ体制、及び二次感染防止に関する事項の検討が不十分であった。 27)チェック表を作成して整理・整頓、及び衛生管理に配慮され、事業所内は清潔感が保たれていた。		

(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	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
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)		28)事故防止・事故発生対応マニュアルを整備するとともに、予防や対応方法が事務所内に掲示されていた。研修や訓練の実施状況は確認できなかった。 29)ヒヤリハット報告書が作成され、対応から経過まで細かく記録されていた。その報告書は、事故の分析や再発防止に役立てられていた。 30)非常災害対策計画マニュアルや風水害対策マニュアルが整備され、火災訓練等が実施されていた。事業所が所属する商店街消防計画と連携が図られていた。		

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	B	
	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	B	
	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)		31) 事業所基本理念に「利用者尊重」が明記され、利用者本位のサービス提供に努めていたが、身体拘束禁止や高齢者虐待防止法に関する研修は実施されていなかった。 32) 入浴や排せつ介護を中心にプライバシーに配慮したサービスの徹底が図られていたが、プライバシー保護に関する研修は実施されていなかった。 33) 利用者等の決定に際し、公平・公正に行われていることを確認した。			
(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。	B	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)		34) 日常的に利用者からの意向を汲み取り、「苦情・要望・意見報告書」に記載し、サービスの提供に役立っていた。 35) 利用者の意向について「相談苦情事故対応マニュアル」に沿って迅速に対応されていたが、意見・要望・苦情の改善状況についての公開状況は確認できなかった。 36) 公的機関の相談窓口を重要事項説明書に明記し、施設内にもわかり易く大きな文字で連絡先等を掲示していた。介護相談員等は受け入れていなかった。			
(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。	A	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	B	
	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)		37) 利用者アンケートは実施されていたが、その結果をもとにサービス改善につなげる取組みはなされていなかった。 38) 会社内の管理者会議を通じて他事業所の取組みについて情報収集を行っていたが、事業所内でサービスの質向上に対する検討はされていなかった。 39) 業務遂行チェック表を作成し、自己評価を行っていた。第三者評価や自己評価等の結果の分析・検討は確認できなかった。			