

アドバイス・レポート

平成26年3月7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26年1月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた デイサービス満寿園 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. 管理者等によるリーダーシップの発揮 ・年1回管理者はスタッフ全員に面談を実施し、就労や業務に関する意見などを聞き、業務の改善に取り組まれていました。リーダースタイル研修（職場内研修）により、管理者と職員の相互で評価する取り組みをされていました。</p> <p>2. 継続的な研修・OJTの実施 ・外部講師による法人単位で経験年数に応じた（新人・中堅・リーダー・管理者）研修体系を整備して実施されていました。</p> <p>3. 地域への貢献 ・地域の住民を対象に夏はクールスポットとして施設を地域に開放し、夕涼み会や歌唱クラブを開催するなど積極的に地域に貢献をされていました。</p> <p>4. 多職種協働 ・ミニスタッフ会議（地域の医療・福祉施設が集まる会議）を月2回開催し、情報共有が行われていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み ・事業を実施する上で把握すべき法令について、リスト化されたものはありませんでした。</p> <p>2. アセスメントの実施 ・更新時のアセスメント表に記録がありませんでした。</p> <p>3. 業務マニュアルの作成 ・マニュアルが各種作成され それに基づいたサービスが提供されていますが、年1回以上見直しの規定がありませんでした。</p> <p>4. サービス提供に係る記録と情報の保護 ・個人情報保護に関する規程はありましたが、廃棄持ち出し等に関する規定がありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 法令遵守の取り組み ・事業を実施する上で把握すべき法令をリスト化することで、職員による関係法令の周知と確認ができ、法令遵守の意識が高まるのではないのでしょうか。</p> <p>2. アセスメントの実施 ・モニタリングから計画の見直しをする際には、アセスメントを行うことを一連の流れとしてマニュアル化されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 業務マニュアルの作成 ・業務マニュアルの見直しの基準を定めて年1回以上見直しを実施されることで、常に最新のマニュアルの整備が可能になります。また、更新の日付を記載されてはいかがでしょうか。</p> <p>4. サービス提供に係る記録と情報の保護 ・適切に個人情報を管理していくために、記録の持ち出し、廃棄を行うための基準・手順を明確にした文書管理規程を策定されてはいかがでしょうか。</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)

※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	2693300135
事業所名	デイサービ満寿園
受診メインサービス (1種類のみ)	認知症対応型通所介護
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26年2月18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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスのフロアやスタッフルームに理念、運営方針を掲示して浸透を図り、理念に関する職場内研修を実施されていました。また毎月発行の機関誌「満寿園だより」に理念を掲載されていました。 ・ 各種役職会議や専門委員会を定期的に開催し、案件別の意思決定が行われていました。職務分掌規程を整備し権限が明確になっていました。 			
(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	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"> ・ 法人の事業計画は管理者会議で策定され、中長期計画が盛り込まれていました。デイサービスの事業計画はスタッフ会議で策定され、法人の事業計画に沿った内容になっていました。 ・ 事業計画は、年2回課題の達成状況を確認されていました。 			
(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	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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は法人の研修に参加し、法令遵守の意識を高めておられました。事務所に各種法令集を設置し、いつでも調べることができる体制がありました。しかし、事業を実施する上で把握すべき法令についてリスト化されたものはありませんでした。 ・ 管理者は年1回スタッフとの面談の機会をもち、意見を聞き事業運営に反映させておられました。 ・ 管理者は、職場を離れる時は携帯電話を所持し、業務日誌や日々のミーティングに参加して事業の状況を把握されていました。緊急時の連絡表を作成し掲示されていました。 			

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・人事に関しては法人事務局で一元的に管理し、職員採用や配置は管理者会議で検討されていました。 ・外部講師による法人単位で経験年数に応じた(新人・中堅・リーダー・管理者)研修体系を整備して実施されていました。 ・実習受け入れの基本姿勢を明文化し、マニュアルを整備されていました。実習担当者が実習指導者の研修も受講されていました。 		
(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、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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇の取得状況は管理し、分析・検討されていました。 ・育児・介護休業に関する規程を整備し、取得の実績もありました。メンタルヘルスについて外部のカウンセラーによる相談体制がありました。ハラスメントに関する規程を整備し、相談できる体制がありました。 		
(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	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・機関紙「満寿園だより」「デイサービス満寿園」を毎月発行し、利用者に配布と地域に回覧されていました。しかし情報の公表制度の地域住民への広報や情報の開示はされていませんでした。 ・地域の住民を対象に夏はクールスポットとして施設を地域に開放し、夕涼み会や歌唱クラブを開催するなど積極的に地域に貢献をされていました。 		

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
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)		・ホームページで施設紹介を行うほか、利用パンフレットを地域や居宅介護支援事業所に配布されるなど、必要な情報を提供されていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		・サービス利用料や保険外サービスについて、わかりやすく記載し、利用者・家族等から同意が得られていました。		
(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)		・更新時のアセスメント表に記録がありませんでした。 ・利用者、家族の思いを尊重した計画となっていました。 ・サービス担当者会議では、各専門職からの意見照会をされていました。 ・必要に応じてモニタリングを実施し、6か月に1回は見直しをされていました。		
(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)		・照会シートを活用し、医師と連携を図られていました。 ・ミニスタッフ会議（地域の医療・福祉施設が集まる会議）を月2回開催し、情報共有が行われていました。		
(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、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	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	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)		・マニュアルは業務改善グループにより見直し更新されていましたが、見直しの基準がありませんでした。 ・個人情報保護に関する規程はありましたが、廃棄、持ち出しに関する規定はありませんでした。 ・ミーティング記録には、サイン欄があり、職員が確認したことが分かるようにされていました。 ・家族会を年2回開催し、情報交換されていました。		
(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、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	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)		・感染症対策については、定期的に勉強会を実施されていましたが、マニュアルは毎年更新されていませんでした。感染症である利用者も、対策を講じたうえで受け入れておられました。 ・臭気はなく、清潔感のある空間となりました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 事故や緊急時のマニュアルを整備し、研修や事例検討が行われていました。 事故と対応策を一覧化し、対策を検討されていました。 災害マニュアルは、ありましたが、地震、水害、台風など災害の種別に応じた内容にはなっていませんでした。地域との連携した訓練は実施されていませんでした。 			

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。	C	A
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした人権尊重とプライバシー保護の研修会を実施されていました。 ボランティアからも個人情報保護の同意書を取っておられました。 利用申し込み者は全員受け入れ、エリア外からの申し込みがあれば、他の事業所を紹介されていました。 			
(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。	A	A
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)	<ul style="list-style-type: none"> 連絡ノートで希望、要望などを把握し、家族会で意見を聞き取っておられました。 苦情は苦情対応委員会で検討し、全職員に回覧され、広報紙で公開されていました。 重要事項説明書に公的機関の名称と連絡先が記載されていました。第三者委員の連絡先や氏名を記載したポスターが掲示されていましたが、介護相談員の受け入れがありませんでした。 			
(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	A
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。	A	B
(評価機関コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者と利用者家族を対象に満足度調査を年1回実施されていました。 月1回開催される業務改善委員会でサービスの質の向上について検討されていました。 自己評価は実施されていませんでした。 			