

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 4 日

平成 24 年 12 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた有限会社銭形企画デイサービス和（なごみ）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

記に良かった点とその理由(※)	<p>○理念の周知と実践 「『あなたに会えてよかった』とっていただけるような活動を目指します」を理念に掲げ、職員全員がその理念に沿ったサービスを実践しているとのことで、職場の雰囲気にもその意気込みを感じられます。毎月の「ヘルパー会議」は訪問介護事業所と合同で行われていますが、その会議で理念を確認し、実践に繋がるサービスを話し合っているとのことでした。また全員が携帯する「ヘルパー手帳」には、理念と理念に基づいた基本事項が記載されています。</p> <p>○質の高い人材の確保 職員全員がヘルパー 2 級以上の資格を持っています。採用後も資格取得のための支援として勤務内研修を認める体制があります。また、毎月の内部研修だけではなく、外部研修参加の希望があれば、勤務内研修として参加を認めるなど職員の質の向上に努めています。</p> <p>○労働環境への配慮 日常業務では残業がなく働きやすい環境となっています。時間外に訪問介護事業所と合同で行われるヘルパー会議は月 2 回同じ内容で研修等を実施しており、都合の良い日に参加できるように配慮され、会議手当も支給されています。育児休業を取得して復帰した職員があり、適切な対応がなされています。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>○事業計画等の策定  研修と経営目標などを示す単年度計画はありましたが、昨年度から移転に伴う作業に追われて中・長期計画の策定には手が届いていないとのことでした。介護の質の向上を図るためには、全体を見通した中・長期計画が必要と考えます。</p> <p>○業務マニュアルの作成  業務マニュアルは作成されていますが、マニュアル通りにサービスが提供されているかを確認する仕組みや、マニュアルを見直す基準が確認できませんでした。サービスの改善や工夫を、より実効あるものにするには、定期的なマニュアルの確認と改善が必要と思います。</p> <p>○サービスの質の向上に係る取り組み  サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みは、毎月の管理者会議に限られており、職員全体で質の向上に向けて検討する仕組みがありません。職員全員で検討する仕組みにより、サービスの質の向上が図れると考えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>平成24年9月に、町屋や商店が点在する現在の地域に移転してきました。移転前は定員が9名で障害者生活介護と同じフロアでサービス提供をしていましたが、移転後は定員を20名に増員し、生活介護とフロアを分けてサービスを提供しています。少人数でアットホームな雰囲気の利用者ひとりひとりの要望に応えられるように外出、外食の機会なども積極的に取り入れ、利用者から喜ばれています。[淳子1]さらなるサービスの向上のために以下の点についてアドバイスいたします。</p> <p>○事業計画等の策定  中・長期計画を策定することにより単年度だけで解決できない課題に取り組むことができると考えます。計画は職員全員で策定し、実施・達成状況の確認・改善というサイクルによって評価・検討されるとよいと思います。その際に利用者からのアンケート調査、事故、ヒヤリハットの分析なども加えて検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>○業務マニュアルの作成  マニュアルが整備され、必要に応じて変更をしているとのことですが、マニュアルに基づいた適切なサービスが実施されているかどうかを確認する仕組みはありません。最低でも年に2回マニュアルを見直しすることによりマニュアルの不備に気づいたり、よりよいサービスの提供に繋がると考えます。</p> <p>○サービスの質の向上に係る取り組み  サービスの質の向上を組織的に推進していくためには、現状分析から、課題や問題点を明らかにする取り組みが必要です。サービスの質に関して各担当レベルで現状把握や課題設定をすることから始められてはいかがでしょうか？また、アンケート調査・苦情・要望の分析をすることもサービスの質の向上に欠かせないと考えます。職員全体でサービスの向上について話し合う機会を持って改善に取り組んでください。  [淳子2]</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670400411
事業所名	有限会社銭形企画 デイサービス和(なごみ)
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)	居宅介護支援、訪問介護・介護予防訪問介護、介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年2月27日
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会

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。	A	A	
	(評価機関コメント)		1. 理念、運営規定の明示をし、月に2回(うち1回に参加)訪問介護事業所と合同で行う「ヘルパー会議」で職員一人ひとりに理念が浸透する機会と位置付けています。 2. 代表取締役を含む管理者会議を月1回開催し、組織の意思決定の場としています。職員は、今年の2月から開催することになった全体会議で意見を出せる場が提供されました。			
<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	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		3. 中長期計画は、見当たりません。サービスの質の向上のために現状分析から課題や問題点を明らかにする取り組みは不十分です。 4. 各業務レベルでの現状把握や課題の設定は今のところ見当たりません。2月の全体会議で担当者別の企画書を作成するように指示を出したところです。			
<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り組みを行っている。	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)		5. 管理者を中心に法令等については収集し、職員に周知するための学習会を開催していますが、把握すべき法令等を明文化していません。 6. 管理者が7月、12月に個人面談をして職員の意見を聞く機会を持っていますが、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握する仕組みはありません。 7. 管理者と常に連絡が取れる体制をとり、緊急時にも管理者の指示を仰ぐ仕組みがあります。			

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
<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。	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)		8. 職員全員がヘルパー2級以上の資格を持っています。採用後も資格取得のための支援として勤務内研修やテキスト代の補助等を行う仕組みがあります。 9. 訪問介護事業所とともに実施する研修計画があり、同じ研修を毎月2回行うことで全員が参加できるようにしています。毎年職員に個別研修計画の提出を求め、職員自らが研鑽する仕組みを作っています。また、主任クラスは、内部研修の講師を務めることで自己研鑽を深めています。 10. 実習生の受け入れはしていますが、基本姿勢は明文化されていません。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		11. 残業がなく働きやす環境となっています。育児休業を取得して復帰した職員もあり、適切な対応がなされています。 12. 嘱託医、産業カウンセラーと職員の希望に応じて相談できる体制があります。		
<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	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。	C	C
		(評価機関コメント)		13. 平成24年9月に移転をしました。季刊紙を地域の関係機関や町内会に配布するなど広報しています。利用者が地域の行事に参加する際に援助を行う体制はありません。 14. 平成25年3月には地域密着イベントとして風呂の解放を予定していますが、事業所の有する専門的な技術や情報を地域に提供はできていません。		

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)		15. パンフレット、季刊紙、ホームページで情報を提供しています。常時、見学を受け入れ、見学記録を作成しています。		

<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。	A	A
(評価機関コメント)	16. 重要事項説明書で保険外サービスの費用についても説明しています。成年後見制度を利用している利用者は、正当な代理人と契約を締結しています。			
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>				
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	B
(評価機関コメント)	17. 利用開始時にアセスメントを行い、心身・生活状況を把握し、定期的な見直しを行っています。 18. 利用者のニーズや要望に合わせた個別援助計画を作成し、利用者、家族等の同意を得ています。サービス担当者会議には、本人、家族も参加しています。 19. ケアマネージャーや専門機関より情報収集し、個別計画作成に反映しています。 20. 個別援助計画の見直しが、6ヶ月ごとになっています。			
<b>(4)関係者との連携</b>				
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. 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと情報交換を行い、連携を図っています。必要に応じて医療情報を入手しています。			
<b>(5)サービスの提供</b>				
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。	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。	A	A
(評価機関コメント)	22. マニュアルを見直しするにあたり、苦情や顧客満足度調査の分析、事故防止策等の具体案が反映されていません。 23. 記録の廃棄に関する規定、情報開示に関する研修は実施していません。 24. 終礼時の記録で利用者の情報共有を図っていますが、定期的なケアカンファレンスが開催されていません。 25. 連絡帳を活用し家族と情報交換をしています。利用者と定期的に個別面談をしています。			
<b>(6)衛生管理</b>				
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)	26. マニュアルを作成し、年1回研修を行っています。 27. 整理整頓に努め、物品整理も工夫しています。			

(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)		28. 事故対応、緊急時の研修を行っていますが、地域との連携を意識したマニュアル作成、訓練は行われていません。 29. ヒヤリハットレポート、事故報告書を作成し、対応経過、解決策を記録していません。		

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	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。	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)		30. 「ヘルパー手帳」に高齢者虐待防止法とそのチェックリストが掲載されていますが、身体拘束禁止の明示がありません。 31. プライバシー保護の研修を実施しています。扉の開閉時にも衝立を利用して脱衣場が見えないようにしています。 32. 定員、特殊浴槽でないとい入浴ができないといった理由を除いて利用を断ったことがありません。				
(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	B		
(評価機関コメント)		33. 利用者と6か月に1回個別に面談をし、アンケートだけでなく利用者の意向や満足度、要望等を把握しています。 34. 苦情については管理者に迅速に報告され、主に管理者が対応をしています。ただし、要望や苦情の改善状況については公表していません。 35. 利用者等が外部の機関に相談できる方法を重要事項説明書で知らせしていますが、市民オンブズマンや介護相談員等の受け入れはありません。				
(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。	B	B		
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。	C	C		
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)		36. 年に1回アンケート調査をして利用者の満足度を把握していますが、分析・検討をして改善につなぐ取組みが不十分です。 37. サービスの質の向上のための組織的に取り組みは、毎月の管理者会議に限られており、職員全体で質の向上に向けて検討する仕組みがありません。 38. 専門の部署の設置がなく、自己評価をできる仕組みがありません。				