

アドバイス・レポート

平成 28 年 5 月 2 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 28 年 3 月 3 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ハーモニーこはた ）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 (※)	<p>1) 事業計画の理解・実践と情報の共有化</p> <p>事業計画等の策定及び業務レベルにおける課題の設定において、理事会で報告されている事業計画が非常に分かりやすく系統的に整備されていました。事業計画の報告会では、一方的な報告だけでなく全ての職員に計画の理解度や意見をレポート化することを義務づけ、管理側と一般職員が双方向で計画の理解を促進できる取り組みを実践されていました。各部門ごとにタイムリーで明確な課題が設定され、それを具体的な取り組みに落とし込むことで、働く職員にも理解しやすい計画となっていました。計画の達成状況を管理職や常勤職員が出席する会議の場で毎月確認し、6ヶ月・1年で理事会に報告するというPDCAサイクルが確立されています。非常勤職員とは通所介護の曜日担当ごとのミーティングの機会を設け、事業計画の確認のみならず、意見を吸い上げるボトムアップの仕組みを構築されていました。</p> <p>2) 継続的な研修の実施</p> <p>年間研修計画の中に事業所内研修があり、研修グループを新人からベテラン層まで各年代層を均等に振り分け、グループ内でその年度の研修内容を決められています。3年目の職員には、研修の講師や新人教育を務めることとされていて、ともに学び知識を高め合う取り組みを実施されています。研修内容の決定に際しては、事前に細かな職員アンケートを実施し、今事業所に必要なことや、各職員の興味があること、知識を提供できる項目等を抽出して、職員が積極的に研修に関わっていけるよう工夫されていました。</p> <p>3) 施設の情報公開と地域貢献</p> <p>施設の立ち上げ時より、地元学区福祉委員との協議により地域ニーズをくみ上げる仕組みは現在も継続し、現在は施設が学区福祉委員会の事務局の役割も担われています。年3回発行される学区福祉委員の広報誌作成においては事務局機能を発揮し、全戸配布の支援をされています。また、施設職員が地域のサロン等に出向き認知症についての講演や予防体操等を実施されており、施設の機能を外部に発信されている点はとても良い取り組みと感じました。</p> <p>4) 利用契約 内容・料金の明示と説明</p> <p>一般的には要介護度別の利用料金の一覧表を渡して説明するところが多いところ、事業所では利用者の介護度に応じた個別の利用料金表を渡して説明しておられ、利用する側にとっては非常に理解がしやすく、親切な対応であると感じました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1) スタッフのストレス管理</p> <p>事業所には現場から離れて休憩が出来るスペースが確保され、法人としても独自の互助会を組織し、事業所を越えたクラブ活動や懇親会等交流の機会はありませんでしたが、職員が就労に起因する心身のストレス等を周囲に知られることなく相談できる専門職の確保には至っていませんでした。法人理事に医師や弁護士の方がおられ、その方々が相談にあたられるとのことでしたが、仕事上の悩みや自身の進退にも関わることについては、内部理事には話しにくいものと思われます。またセクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメント等についての規程や相談窓口の設置が無いとのことでした。事例がなくとも、今後対応が必要になる可能性があり、不測の事態を想定した規程等の検討が必要かと思えます。</p> <p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者の相談機会確保のための介護相談員等の外部の人材は受け入れてられていないとのことでした。地域の方の多くのボランティアが事業所に協力されていて、来所された際に利用者から聞き取った意見や要望などを現場職員に報告されているとのことですが、現時点ではボランティアの方々が公に利用者の意見を聞く立場であるとは位置づけられていません。地域の学区福祉委員やハーモニーこはたを育てる会などとの連携を深め、利用者の相談機会に役立つ連携方法を模索されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応について</p> <p>利用満足度調査に取り組み、その結果を分析の上、利用者援助や事業計画に生かしておられるとのことですが、調査に協力頂いた利用者に対しては結果を公表されていませんでした。回答率が高いということは事業所への興味・関心が高いということですし、広報誌やホームページ、家族会など、利用者・家族との接点をたくさん持っておられながら、公開されるシステムを確立されていない点は改善の余地がある（勿体無い）と感じました。また普段より内外の苦情を受け付けて記録し対応する仕組みはお持ちですが、アンケート以外に利用者・家族が気軽に普段のサービス内容に対する意見や苦情を申し出る方法が無いようでした。アンケートの機会以外にも利用者が気軽に匿名で意見を出せる環境は必要かと思えます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) スタッフのストレス管理</p> <p>職員のストレスや悩みといったデリケートな課題は、対応を誤ると相互に良くない結果を導きかねません。専門的な知識を持った機関に第三者的に相談できる機会があることは職員の安心につながりますので、第三者的な相談機関の確保を検討されてはいかがでしょうか。また専門機関の導入以外にも、例えば退職金共済組合や行政が行っているメンタルヘルスに関する無料や低額のサービスもありますので、事業所内で情報提供されてはいかがでしょうか。セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントは社会的にも課題となっており、現時点で実際のケースがなくても今後事例が起きた時の為にハラスメントの定義や相談窓口の設置等の規約を整備されてはいかがでしょうか。</p>

	<p>2) 第三者への相談機会の確保</p> <p>事業所に協力されておられるボランティア、地域の学区福祉委員やハーモニーこはたを育てる会など地域の方々と良好な関係性が窺えます。今後その方々に利用者の相談機会の確保に協力して頂くことを検討されてはいかがでしょうか。その上で、意見の収集・傾聴方法、守秘義務の遵守など相談に当たっての注意事項を相互に確認を行うことや、利用者への広報の方法など具体的な方法も地域の方々と一緒に検討していくことで、更に関係性も深まるのではないのでしょうか。</p> <p>3) 意見・要望・苦情への対応について</p> <p>満足度調査に協力された利用者・家族は、回答した内容がどう反映されるのかといったこと以外にも、同じ事業所を利用されている他者の方の意見や全体的な傾向にも関心があるのではないのでしょうか。調査結果を分析し援助や事業計画に生かしておられるのですから、是非調査結果の公表を検討されてはいかがでしょうか。貴事業所では広報誌やホームページをお持ちですし、家族会開催の際に直接お話しできる機会があります。家族会には併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーも参加されておられると聞きましたので、より本人家族の反応が伺えて良い機会になるかもしれません。またアンケート以外に要望を伝えたい場合については、現状では直接伝えるしか方法がない状況です。匿名で意見が出せる（たとえばご意見はがき・メール）などの方法を検討されてはいかがでしょうか。以前は「ほめ・しか」（ほめてください、しかってください）という、利用者が気軽に書面記載できるやりとりが存在していたとの事ですので、その取り組みの復活も含めた検討を期待致します。</p> <p>4) 【その他】 業務マニュアルの作成</p> <p>各種マニュアルが揃っており、定期的に各種委員会でマニュアルの確認や検討をし、必要事項や最新の情報を追加されています。ただ作成や見直し追加の時期の記載が不明瞭なものもありました。マニュアルの見直しについては、改定の必要がある場合のみするものではなく、現在のマニュアルが、援助実践の場で使用可能なものかどうかを確認することを目的として行う必要があります。マニュアルに扉の表紙を付けるなどして確認日や変更・追加内容を記載するようにすると、時系列に管理がしやすくなり、援助内容や例えば感染症の対応策などの変遷が分かり、より現場での実践における根拠が掴みやすくなると思われれます。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2671200174
事業所名	デイサービスセンターハーモニーこはた
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
訪問調査実施日	平成28年3月17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	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)		事業計画が非常に分かりやすく系統的に整備されていました。事業計画の報告会では、一方的な報告だけでなく全ての職員に計画の理解度や意見をレポート化することを義務づけ、管理側と一般職員が双方向で計画の理解を促進できる取り組みを実践されていました。			
(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)		事業計画は、明確な課題が設定され、それを具体的な取り組みに落とし込むことで働く職員にも理解しやすい計画となっていました。計画の達成状況を、管理職や常勤職員が出席する会議の場で毎月確認され、6ヶ月・1年で理事会に報告するというPDCAサイクルが確立されています。計画策定のレベルが非常に高いと感じました。			
(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	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)		管理者は毎日のミーティングに参加し、サービスの実施状況や利用者各人の状況を把握されています。ヒヤリハットや感染症予防情報もタイムリーに報告されていました。各職種や役職員の役割などは明文化され、体系化されています。職員面談のヒアリングシートには管理職員への評価や意見を確認できる項目がありました。職員にヒアリングをさせていただきましたが、運営管理者と職員とのコミュニケーションが十分とれていると感じました。			

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)	常勤職員については有資格者の採用を優先されていました。公的な補助制度も活用し、資格取得のための勤務上の配慮等を確認しました。新規採用職員は法人全体で研修を行う体制が整えられていました。また、現任の職員については各レベルに応じたキャリアアップ研修を外部機関への受講で実施されていました。			
(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。	B	B
		(評価機関コメント)	年間既定の公休に加えて夏と冬の特別休暇が別途付与されていました。又、育児休暇の取得者も確認しました。法人全体での互助会やクラブ活動に積極的に取り組んでおられます。ただ、スタッフへのメンタルサポートについては弁護士・医師といった専門職であっても、利害関係のある法人理事には直接相談しにくいのではないのでしょうか。公正・中立な法人外の第三者に相談できる体制を構築されてはいかがでしょうか。ハラスメントについての規程や相談窓口の設置が無いとのことでした。事例がなくとも、今後対応が必要になる可能性があり、不測の事態を想定した規程の検討が必要かと思えます。			
(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)	事業所が学区福祉委員会の事務局機能としての役割を担っていると同時に、地域のサロンや公民館に出向き出前体操をする等、地域への貢献は非常に高く、施設立ち上げ時よりの地域ニーズをくみ上げるための地元学区の方々との協議が、現在の学区福祉委員の事務局機能に繋がっています。また、地域ボランティアが主催する行事への参画等、地域ニーズを拾い上げるシステムの構築がなされていました。			

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)	ホームページは各事業所の情報が分かりやすく掲載され、フェイスブックとの連動もされています。定期的に第三者評価を受診されていますので、評価結果が掲載できるとより事業所の様子が掴みやすいかもしれません。事業所の広報誌「こはた通信」はカラーで分かりやすい内容でした。			
(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)	通常は要介護度別の利用料金の一覧表を渡して説明する場合がありますが、事業所では利用者の介護度に応じた個別の利用料金表を渡して説明しておられ、利用する側にとっては非常に理解がしやすく、親切な対応であると感じました。			

(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	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)		居宅サービス計画に基づき通所介護計画が作成されています。アセスメントも十分行われていますが、短期目標の期間設定がやや具体性に欠けています。また介護計画の個別性や1日の時間帯や場面の中での利用者ニーズを捉えた具体的な援助の落とし込みという点でもう一工夫が必要かもしれません。		
(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)		医師への相談した内容についても記録として残されており、必要な内容が職員と情報共有できています。地域包括支援センターが同一敷地内にあり、地域情報やケース情報の把握がしやすい状況です。		
(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)		記録の内容は十分で職員間でも情報共有できています。外部への記録を持ち出す場合（サービス担当者会議出席など）等記録の管理についてはもう少し細やかに規定しておいた方が良いでしょう。定期的に各種委員会でマニュアルの確認や検討をし、必要事項や最新の情報を追加されています。ただ作成や見直し追加の時期の記載が不明瞭なものもありました。		
(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	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)		感染症についてはマニュアルだけでなく勉強会も開催し、参加できなかった職員へも伝達が行われています。家族に感染症に関する症状の有無を書面で聞き取るなど、対策が必要な時期にマニュアルに基づいた対応がなされています。		
(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)		職員全員が応急手当の訓練を受講されています。その他喉詰りが起こった際の実際の対応方法を看護師が講師となって教えるなど、事故・緊急時への対応に非常に高い意識を持たれています。災害時を想定した避難訓練では、近隣の方の参加を呼び掛けておられ、地域のボランティアの方が参加されています。また災害時に備え地域の為の米の備蓄をされています。		

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	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)		高齢者への人権意識や虐待防止・プライバシー保護などの学習を定期的に行い注意喚起されています。入浴時の同性介助の徹底などプライバシー保護や羞恥心への配慮に対して高い意識を持たれていますが、ハード面（トイレの仕切りカーテン）の困難の克服は簡単ではないと認識しながらも、トイレに行かれる際の視覚的配慮については常に意識を持つておくことが必要です。			
(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。	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)		満足度調査の結果を現時点では公表されていません。広報誌やホームページ、家族会など、利用者・家族との接点をたくさん持っておられながら、公開されるシステムを確立されていない点は改善の余地があると感じました。地域の方がボランティアとして事業所に協力されています。その際に利用者から聞き取った意見や要望などを現場職員に報告されています。今後も地域の学区福祉委員やハーモニーこはたを育てる会などの連携を深め、利用者の相談機会に役立つ連携方法を模索されてはいかがでしょうか。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		利用満足度調査に取り組み、その結果を業務会議等で分析の上、利用者援助や事業計画に生かしておられます。第三者評価では、複数の職員で評価の為に委員会を組織し事業所全体で評価に取り組みました。			