

アドバイス・レポート

平成26年3月24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11月28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おくらやま）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)利用者本位のサービス 民家を改修した、利用者にとって家庭的で馴染みやすい施設環境の中で、生活の中での一日を大切にされ、利用者と一緒に食事の準備や洗濯物たたみをするなど、家族とも連携してその人の役割を大切にしたサービスの提供に努められています。また、日常の会話の中から自然な形で個人の希望を聴き取り、誕生日に近い日に個別外出する「お誕生日企画」など、サービス提供の様々な場面で、利用者の役割や希望を大切にしたサービスを提供され、広域型のデイサービスながら地域で暮らし続ける生活を支える利用者本位のサービス作りに努められています。</p> <p>2)地域との連携 「いつまでも住みやすい地域作り」を運営方針に掲げ、地域の自治会に参加し、小学校の登下校の見守り隊や、地域の公園を活用した「公園サロン」にもご利用者と参加したり、地域の手作り市の会場として事業所を提供したり、日常のプログラムにもボランティアを多数受入れられるなど、地域との関わりを大切にされ、事業所で地域社会の一員としての役割を積極的に果たされています。このことは地域力を高め、地域社会と連携してそこに暮らされる高齢者の生活を支えるという意味でも大変貴重な取組みが行われていると思われました。</p> <p>3)家族会 事業所として家族会の運営に力を入れられ、年数回地域の集会所で家族同士話せる機会を持ったり、ホテルでの食事会など家族交流の場を設けられています。毎回十数名の家族が参加されて馴染みの関係ができ、利用者が施設に入所された後もOBとして出席されるご家族もあるとのことで、事業所として家族を支え、そのことによって利用者の在宅や地域社会の中での生活を支える大変重要な役割を果たしておられる事が窺えました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 利用者の相談機会の確保 法人で、事業所外部の相談機会として介護相談員を受け入れられていますが、法人全体の運営に関わる事柄が中心で、直接利用者の声を聴き取る機会としては実際には機能していないとのことでした。日常的に事業所内でご利用者の声は職員でよく聴き取っておられますが、第三者的な立場・視点でも利用者の声を直接聴き取って頂けるように介護相談を活用できる工夫を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者満足度調査 2ヶ月に一度「ほめしか」という独自のアンケートで利用者と家族の満足度を確認し、結果を職員間で回覧し、改善点等は各種会議で検討する取り組みをされています。内容は特定せず自由記述の方式で直接利用者・家族の声を聴き取るユニークな試みと思いますが、提供するサービス全体の満足度を確認するという観点から、項目を特定した全体的な満足度調査の実施も検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 事故・緊急時の対応 法人で、人工呼吸やAEDの取扱いの訓練は実施され、救急搬送時の連絡の注意点等も電話機の所に張り出されていましたが、デイサービスで通常発生が想定される事故や緊急時の対応について、日常的に研修・訓練を重ね、事故等が生じたときにより適切に対応できる体制を整えておくことが必要ではないかと思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者の相談機会の確保 法人で事業所外部の相談機会として介護相談員、利用者家族も入られている地域団体「ハーモニーを育てる会」の有識者・介護相談員を受け入れられているとの事でした。法人で確保した介護相談員に定期的に事業所を訪問して頂き、馴染みの関係を作る中で自然な形で、第三者的立場で利用者の声を直接聴き取って頂く様な取り組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 利用者満足度調査 自由記述による方法は、率直な利用者・家族の意見・要望を聴き取り、満足度を確認する上で有効と考えられますが、提供する個々のサービスや、更に事業所環境などについて全体的な満足度の傾向やその変化を確認するためには、ハード面ソフト面を含めた全体的な満足度調査も必要と思われます。事業所環境や設備、提供するサービス内容毎のアンケート項目など含む満足度調査を年一回程度以上実施することも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 事故・緊急時の対応 転倒、転落、意識消失、嘔吐、吐血などデイサービスでのサービスを提供する上で発生が予想される様々な事故類型について、個別に対応手順を簡便にまとめたマニュアルなどを整えた上で、所定の対応手順を確認する形での研修や訓練を、個々の事故類型毎に年間を通じて計画を立てて繰り返し実施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	2671200570
事業所名	デイサービスセンターハーモニーおくらやま
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	2014年1月6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)		1) 運営方針に基づいてケアプランを作成しケアに方針を活かされています。年一回の法人研修や家族会で、職員・利用者に対しても運営方針を周知する機会を持たれています。2) 企画管理職会議、業務会議、運営会議、全体ミーティングと、法人の管理職から非常勤職員まで段階的な意思決定過程を整えられています。			
(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。	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)		3) 事業所ごとに策定した計画を法人で全体の事業計画に集約し理事会で報告し、半期毎に事業所ごとに中間報告として進捗状況の報告を出されています。4) 介護、食事、事務、看護それぞれの業務部門の月一回の会議で課題目標を設定し翌月に達成状況を確認されています。			
(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)		5) 法人内部で法令遵守に関する研修を実施し、集団指導の資料は誰でも見ることができるよう掲示されています。6) 管理者は、朝夕のミーティングに参加して状況を確認し、非常勤職員には契約更新時に意見を聴く機会を持たれています。7) 緊急対応マニュアルにより、管理者の指示を仰ぐ体制を整えられています。			

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
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)		8) 職員採用は法人本部で担当され、配置基準より多い職員を配置されています。非常勤を含めてほとんどの職員が介護福祉士資格を保持されています。9) 新任職員研修は毎年法人でプログラムを作成し、2年目以降の職員は宇治市域の法人事業所で研修計画が定められています。10) 法人で実習受け入れを担当し、おくらやまでも担当職員を置き法人で受けた実習を受け入れられています。		
(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)		11) 管理者により毎年契約更新時に職員面談を行い就業状況や意向を確認されています。12) ストレス対応の専門職は確保されていませんが、理事の中の援助技術の専門職や医師に相談できるようになっています。事業所で各職員1時間ずつ確実に休憩をとれる体制を整えられています。		
(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)		13) 地域の小学校の登下校の見守り活動や、公園サロンに利用者と一緒に参加されています。14) 今年度、事業所で地域向けに認知症サポーター養成講座を実施されています。地域住民の「相談窓口」としての役割を果たすなど近隣住民と一緒に福祉活動にも力を入れられています。		

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
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) ホームページや利用のしおり、パンフレット等により事業所情報を提供されています。パンフレットは日常の活動が分かりやすいよう工夫をされていました。		
(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)		16) 利用契約時には、重要事項説明書や利用料金が記載されたしおりによりサービス内容や利用料金の説明をされています。		

(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)		17) 所定のアセスメント様式を用いて初回及び更新時、また必要に応じてアセスメントを実施されています。18) ケアマネジャーと連携して担当者会議に利用者・家族が出席できるよう配慮し、本人・家族から直接希望を聴き取られています。19) 通所介護計画書には居宅のケアプランとの対応を明確にするため居宅のプランを記載する欄を設けられています。20) 認定更新時、状況の変化時、居宅のプランの変更等に合せて通所介護計画の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)		21) サービス担当者会議で関係諸機関や団体、必要に応じて利用者の主治医とも都度意見交換・情報交換が行われています。		

(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)		22) 法人で最初に作られたマニュアルを、全体会議の中で事業所で意見交換しながら職員が共通理解しやすいものに見直しを加えていわれています。23) パソコン・システム及び個人記録により利用者に関する記録を管理されています。24) 朝のミーティングや経営会議、運営会議で各種の情報を共有されています。25) 年数回の家族会、担当者会議、自宅訪問等の機会に利用者家族と情報交換が行われています。		

(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)		26) 感染症対応マニュアルを作成し、感染症に関する外部研修はミーティング時に伝達研修を実施されています。27) 毎日、地域の母親のパートにより事業所内の掃除を実施し、事業所内は清潔に保たれていました。		

(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	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。	B	B
(評価機関コメント)		28) 法人での人工呼吸、AED訓練等、個別の事故・緊急時の対応訓練を実施されています。29) 事故発生時は当日のミーティングで検証を行い、全体会議でも改善策の提案の評価・見直し、経過報告など行われています。30) 災害対応マニュアルを作成し、所定の訓練を実施されていますが、地域と連携しての防災訓練は未実施でした。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		31) 法人で人権に関する研修を実施し、朝のミーティングや会議で人権に係る事柄について振り返りを行われています。32) 朝のミーティングでプライバシーや羞恥心について振り返りを行い、振り返りに基づいて援助に当たられています。33) 利用申込みは定員オーバーの時のみ他事業等を紹介したり、キャンセル時のスポット利用の案内をするなど、できるだけサービス利用できるよう配慮されています。		
(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	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口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) 要望・苦情等に対しては相談・苦情受付表に記載しスタッフ間で回覧し、また法人事業部長や理事長にも書面で報告し、当日中に協議・対応されています。35) 2ヶ月に一度の利用者アンケート「ほめしか」で確認し、対応も含めて家族会で紹介されています。36) 法人外部の人材による相談機会の確保はされていますが、法人施設の運営に関わる事柄が中心で、利用者の相談機会として実質的に機能していないとの事でした。		
(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	A
		(評価機関コメント)		37) 2ヶ月に一度のアンケート「ほめしか」により定期的な満足度調査を行い、結果を職員間で回覧し周知・共有されています。38) 情報の公表の評価項目を用いて職員で自己評価し質の向上に活用されています。39) 情報の公表、第三者評価制度を積極的に活用し自己評価が行われています。		