

アドバイス・レポート

平成28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27年12月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた メディカルケアタカオカ デイサービスセンター 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>京阪藤森駅から少し東に出て、本町通りを北へしばらく歩くと右手に見えるのが、有限会社タカオカによって開設された「メディカルケアタカオカデイサービスセンター」です。周辺は、民家や個人商店・コンビニが混在していて、地域住民のふれ合いが感じられる雰囲気があります。その中で聖母女学院の建物が存在感を示しているのが特色と言えるでしょう。</p> <p>有限会社タカオカは、「タカオカ接骨院」に端を発しています。院長が接骨院の長年の経験から介護事業に強い思いを持ち、平成10年10月に介護事業を立ち上げられました。居宅介護支援・訪問介護が併設されています。京都府内にも、高齢者総合福祉施設がありません。</p> <p>経営理念は、「保険事業と介護事業を通じて、明るく豊かな福祉社会の実現を目指します」と表明されています。方針として</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当施設は、ホスピタリティーマインド（おもてなしの心）に徹し、満足を超え感動を生むサービスを提供します。 ○ 当施設は、積極的に地域活動に参加し、福祉環境の発展に奉仕します。 ○ 当施設は、ご家族の信頼、職員の幸福、会社の成長を使命とする企業文化を提供します。と表して、さらに、行動指針として“メディカルケア タカオカの誓い”を5項目挙げて職員が利用者に接する心得を示されています。 <p>このように、利用者・家族、地域、事業所と三位一体となった運営を実践すべく、日々のサービス提供に努めておられます。</p> <p>◎ 個別状況に応じたサービスの提供 一人ひとりの心身状態に応じた（日常生活自立度）リハビリテーションを計画に組み入れ、自立支援に繋げておられます。この事によって、自宅での生活が少しでも円滑に継続して暮らしていける縁（えにし）になるでしょう。機能訓練指導員（看護師兼務）の配置も多くなっています。短時間（3時間以上5時間未満）の機能訓練デイサービスも設けられています。その他、レクリエーションでゲームや創作活動に力を入れて、リハビリテーションと共に楽しい時間が過ごせる様に工夫されています。</p> <p>◎ 危機管理（安心・安全の確保） 利用者の安全・安心を第一と捉え、介護事故の予防・事故発生時の迅速な対応等を担うリスクマネジメント委員会を設けておられます。“介護従事者に共通する介護事故防止の基本事項”を明確に文書化して「危機意識」を常に持ちながら支援にあたる事を具体的に示しています。さらに、ヒヤリハットミスも事故という認識を持ち、事故扱いとされています。ヒヤリハットミス・事故発生時の記録・報告手順を具体的に定められているので職員は確実に実践する事ができます。</p> <p>◎ 楽しい食事の提供 食事に関して“メディカルケアタカオカ食事提供方針”を定めておられます。委託業者からの弁当を利用されていますが、ご飯と汁物は別盛りにして副菜は容器に入れて種類も多く温かくして提供されています。特徴的なのは、委託事業者を3事業者にしておられる事です。複数の事業者にする事で、食事内容に変化を持たせる事と、事業所間で競争意識が働き、より良い食事の提供に繋がっています。食事形態もその人の状態に合わせて提供されている事も利用者本位のサービス提供と言えます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>◎ 地域に対する理念の周知 運営理念や方針等分かり易く、経営責任者・職員の思いを表現されていますが、地域への発信には至っていません。</p> <p>◎ 記録類の書類整理 サービス提供に係わる記録等は出来ており、ファイルに纏めておられますが、区分が明確になっていませんでした。</p> <p>◎ マニュアル類の見直しの確実性 マニュアルは作成され見直しもされていますが、見直した証になる年月日の更新がされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>◎ 地域に対する理念の周知 事業所のサービス提供に係わる基本的な考え方を利用者・家族・地域住民に理解して貰う事は重要だと考えます。地域の人達が事業所の考えを知る事は、安心感・信頼感に繋がっていくでしょう。ホームページやパンフレット等に加えられる事を提案します。</p> <p>◎ 記録類の書類整理 サービス提供に係わる記録等は出来ていました。しかし、いま一步利用者の何気ない言葉や行動等を記録に残されると、その人の情報が豊富になり個別援助計画の作成に役立つでしょう。また、計画の根拠が明確になると思われます。そして、ファイルに纏めた書類の区分を色紙とインデックスを活用して、必要な箇所が速やかに出せるように工夫される事をお薦めします。業務の短縮と確実性に繋がります。</p> <p>◎ マニュアル類の見直しの確実性 マニュアルの見直しをされても、実施された証を残されないと実施した事にならないので今後見直されたら必ず年月日を記載される事を望みます。</p> <p>全体として、施設長・職員が一体となって利用者本位のサービス提供をしておられると感じられました。季節の外出や敬老会でのお祝い会・クリスマス会のイベント等いろいろ楽しい企画を実践されています。特に、施設長が認知症に関する情報を職員に伝えたり、敬老会で家族に話されたりもしておられます。専門であるリハビリテーションの手法の研究もされて発表される機会もあり、多方面にわたって活躍されています。細かい点で改善が必要な事は見受けられますが、一つひとつ改善に努めて下さる事を期待しています。利用者が穏やかな笑顔で職員と一緒に折紙をされている光景をみる事が出来ました。</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	2670900204
事業所名	メディカルケアタカオカデイサービスセンター
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28年2月10日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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. 経営理念・運営方針を明確に示し、実行に繋げるための行動指針（メディカル タカオカの誓い）を挙げて、全職員に周知させている。年初に当たり、経営責任者（施設長）は、訓示の中で事業所の思い（理念等）を職員に伝えて浸透を図っている。日常的には、朝礼時に利用者も加わり、職員は理念と行動指針を宣誓している。宣誓する事で、気持ちを新たにして、サービスの提供実践に繋げている。 2. 組織図と役職・職務権限を文書により明確に示している。管理者会議・セクション会議・職員全体会議等の会議と共にリスクマネジメント委員会等において、管理者と職員が情報・意見交換を行って双方向で共有し、組織としての透明性を確立している。		
(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。	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。	B	A
	(評価機関コメント)			3. 組織として、単年度の計画としては作成されている。中・長期を踏まえた事業計画の策定はされていないので、社会情勢の変化・介護保険制度の改正等問題はあもの、将来を見越した計画も検討されたい。 4. 各部門で委員会を設け、問題点を再確認し職員に周知させている。管理者会議・セクションごとの会議に於いても課題達成に取り組んでいる。		
(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。	B	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. 法令遵守に関しては、施設長が行政やインターネット等から情報収集し、会議や委員会を通して全職員に伝達している。必要な法令はファイルして誰でも見られる様にしている。 6. “組織図” “役職における職務権限及び決裁権について” として文書化し、職員に表明し職責を果たしている。 7. 施設長は、日常業務を担っており常時サービス提供状況を把握・確認している。有事には速やかに対処できる環境にある。不在の場合には、携帯電話での連絡・報告により適切な指示が出せる体制が出来ている。		

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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		8. 採用に関しては、熱意のある人物本位を考えている。人員体制に関しては、法令による基準を勘案しながら管理・整備している。 9. 採用後は、新人研修計画に沿った研修や介護技術委員会が中心となって指導を行うと共に、日常業務の中でも生活相談員や主任等が実技指導を行って質の向上を目指している。内部・外部研修を実践している。特に、認知症に関しての研修に力を入れている。併設の訪問介護と合同で外部講師を招聘して研修を行っている。 10. 実習生受け入れに対するマニュアルも作成し、受け入れる体制はできている。希望があれば対応できる。		
(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。	B	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. 有給休暇の取得・育児休業等に関しては、希望すれば取得可能である。時間外勤務は、ほとんどなく職員は定時に勤務を終了出来る。経営責任者である施設長が就業状況等把握して適切に対応している。腰痛予防のコルセットを用意し必要に応じて活用出来る様にしている。階段に移動用車椅子を設置し、階段の移動が容易に出来る様にしている。 12. ストレスや悩みに対する専門家の配置はしていないが、日常的に施設長や主任等が気配りしており、健康面では看護師が対応している。職員が寛げる休憩所は用意されている。ハラスメントに関する規定が文書化されていないので、今後検討される事を望みたい。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		13. 事業所の概要や経営責任者の介護に対する思い等はホームページで公表されている。サービス内容や利用方法等の情報は豊富なものになっている。ただ、理念の文言は記載されていないので、今後パンフレットにも記載して広く地域に発信される事を望みたい。 14. 施設長が公益事業（近畿介護サポート協会）を立ち上げ、機能訓練指導員（柔道整復師）として、日常的な利用者のトレーニングからの症例を“日本通所ケア研究大会”で発表するなど活躍している。専門家としての立場から、利用者のリハビリテーションに独自の方法を見出し利用者に還元している。併設の居宅介護支援事業所では、地域住民に対する相談等の支援を行っている。今後、デイサービスとして地域住民対象に“転倒予防教室”等企画されて、地域住民とのふれ合いの機会を作られる事を期待する。		

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. ホームページで事業所案内をして、サービスの内容や利用手順等詳しく情報を提供している。併設の居宅介護支援事業所においても、介護保険制度や事業所の概要など説明し支援している。デイサービスの“おためし体験”を無料で実施している。			
(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. サービス利用時に、契約書と共に重要事項説明書を基にサービス内容や利用料金等詳しく説明し、理解・納得の上署名・捺印を得ている。			
(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. 18. 初回面談で、本人・家族等から生活歴や心身状況等聞き取って記録している。さらに、自宅の玄関や居室等写真を取り、適切な支援に繋がれるように工夫している。担当介護支援専門員や必要に応じて医療機関からも情報を得てアセスメントシートを作成している。情報として利用者本人・家族等の希望も聞き取り記録しサービス提供に繋げている。 19. 20. 定期的・あるいは随時担当介護支援専門員が中心となって、サービス担当者会議を開き、検討・評価して個別援助計画の見直しを行っている。会議には、本人・家族・医師・介護支援専門員・福祉用具職員・生活相談員・場合によっては、訪問介護・訪問看護事業所の参加もある。基本的に、本人の自宅で開催する。この結果作成された居宅介護支援計画に基づき、デイサービスの通所介護計画を作成している。			
(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. 居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員が中心となって、利用者の自宅（基本的に）へ関係介護事業所の職員を招聘し、担当者会議を開催し情報・意見交換を行って連携体制を確保している。医師等当日欠席の場合は“事前照会”を文書で行い情報・意見を得ている。利用者の入退院の場合は、病院と事業所の双方向で情報提供を行っている。カンファレンスに参加したり、退院サマリーを得て支援に繋げている。			
(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。	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	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. 業務マニュアルの作成は出来ており、業務の中で活用されている。施設長は、特に事故防止や安全確保を重要事項と捉え、具体的な指示を文書で出している。各マニュアルの見直しは行われているが、見直した月日の記載が見られなかった。今後、それぞれのマニュアルを見直した年月日を記載される事を望む。 23. 一人ひとりの利用時の状況やサービス提供について記録している。記録等に関する書類は適切に管理すべく個人情報取扱責任者を定めて実行している。書類等は事務室に保管している。 24. 申し送りノートや会議録等で情報の共有化を図っている。確認して押印する事を義務付けている。職員は毎月のモニタリングで意見交換している。 25. 利用時の送迎時を家族等との情報・意見交換の機会としている。また、利用時の様子やサービス状況等を記載した連絡帳も情報交換の手段となっている。			
(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)		26. 感染症に関するマニュアルは作成されており、職員には会議や勉強会等で周知させている。ノロウイルスやインフルエンザの流行期には、行政からインターネットや書面で情報が伝えられるので状況把握が出来ている。新情報の収集も出来ているが、マニュアルに反映されていなかったため、今後、随時見直しを行い年月日の記載を望みたい。二次感染予防には、特に留意して医師の診断に従って職員の出勤の可否・利用者の利用可否を決めている。手指消毒液・マスク等常備している。 27. 事業所内は、備品など整理・整頓されている。清掃は、一部業者に委託しているが、作業終了の報告書で確認している。トイレ・風呂場等水廻りは清潔に保たれている。臭気等不快感はない。		
(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)		28. 29. 事故や緊急時対応のマニュアルは作成されている。施設長は、安全性を重要事項の一つと捉え、リスクマネジメント委員会を設け、ヒヤリハットも事故として考え“介護従事者に共通する介護事故防止の基本事項”として注意事項を詳しく文書にしている。事故発生時の対応・予防対策についても手順が示されて全職員に研修させている。 30. 災害時のマニュアルは作成されている。避難訓練が計画に沿って実施されている。災害発生時の対応責任者・指揮命令は組織図に示されている。		

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. 32. 経営方針の一つに、“当施設は、ホスピタリティーマインド（おもてなしの心）に徹し、満足を超え感動を生むサービスを提供します”と表明し、5項目の行動指針にも利用者に接する職員の接遇方法を示し、日常のサービス提供に繋げている。排泄や入浴介助の場合にも言葉かけや言葉遣いに留意している。 33. 利用希望申し込みは、殆ど居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員等からの紹介で受け入れている。個人からの希望があっても受け入れており、公平・公正に対応している。		
(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)		34. 35. 職員は、日常的に利用者との会話の中から意見や希望を聞きとるように努めている。また、担当介護支援専門員から、利用者や家族等の要望や苦情を伝えて貰っている。送迎時にも家族等から聞き取る機会としている。聞き取った意向は、施設長・職員で話し合い速やかに対応している。意見箱を設置している。利用者の意見を踏まえて、椅子の種類を変えたり、配置を工夫して過ごしやすい様に配慮している。 36. 利用者・家族等に対して、契約書・重要事項説明書を用いて、苦情・相談窓口を事業所と共に公的機関等についても説明して理解して貰っている。今後、事業所として第三者的な立場の方を相談窓口配置される事を望みたい。また、日常的に利用者に分かる様に事業所内に掲示されるのも必要かと思われる。		
(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。	C	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	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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 38. リスクマネジメント委員会や介護技術委員会等で、事故防止・職員の介護技術の向上等について話し合い、利用者に対するサービスの質の向上に役立っている。しかし、満足度調査には至っていない。日常的には、利用者からの話の中で汲み取った意向は速やかに対応している。今後、利用者・家族等に対して満足度調査を実施し分析して改善に繋がられる事を期待したい。 39. サービスの提供に関する自己評価は実施されているが、結果の分析や課題の抽出には至っていないので、今後期待すると共に、第三者評価を定期的に受診し一つ一つ改善していける事を望みたい。		