

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 16 日

平成 24 年 12 月 31 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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>1)理念の周知と組織体制の確立 法人設立の目的であった「住み慣れた地域でその人らしく、ともに学びあい、支えあい、協力し合い暮らしやすい地域づくり」をデイサービスにおいても実践し組織として一丸となって取り組んでおられました。組織図、職務に応じた職務分掌、職務権限を明確にしておられ、それらに沿って組織が上手く機能していました。法人から現場レベルに至るまでの各層に応じた会議があり、職員の意見を反映させていく仕組みが取られていました。</p> <p>2)人材の育成 法人が、統一した意識で人材の育成に取り組んでおられました。同じ時間帯で業務に入るデイサービスで新人を育成しその後、一人勤務等に対応できるスキルを身につけ法人内の他事業所へ配属する等の仕組みも取っておられました。中堅職員が新人職員を教えるようにし、介護リーダーの育成、幹部候補職員の育成にも力を入れておられました。</p> <p>3)地域への貢献 地域のボランティアが主催する公園サロンには毎月参加協力し、学区福祉委員会の広報誌作りに職員が協力する事で地域の動きや困りごとの把握に努めておられます。さらに得た情報や困り事は併設の地域包括支援センターや居宅支援事業所等とも連携し、地域住民の要望に対応しておられました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1)利用者等への分かりやすい説明 デイサービスからのお知らせや事業所からのアンケート等、多くの配布物を配っておられます。更に、多くの認知症をお持ちの方がサービスを利用しておられます。それらの状況を考えると、利用者アンケートの結果からは、内容や料金の説明に対して、十分に納得されている方の割合がやや少なくなっているように思われました。</p> <p>2)デイサービスからご家族への情報提供 送迎時にご家族と情報交換を行い、またご家族に行事への参加を促したり、広報誌等でも日常の様子を伝えるようにされています。利用日には連絡帳をやり取りし利用時の様子や体調変化の記載に努めてはありますが、利用者アンケートからは記載のない日もあり、利用者の状態によっては、どのようにデイサービスで過ごしてこられたのかが、分からないご家族もおられるようでした。</p> <p>3)スタッフのストレス管理 休憩場所を、仕事から切り離しリラックスできる場を確保するなどスタッフのストレス管理への配慮をしておられます。また、法人としてストレス対応のために職員が相談できる専門医や第三者の専門職を確保する事の重要性は認識しておられますが、相談のための専門職の確保には至っていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1)利用者・家族への分かりやすい説明 重要事項説明書や契約書に記載されている内容への理解が不十分な方もおられる為、重要事項説明書の中の料金やサービス内容などサービスを利用するに当たって特に重要な内容について要点を簡潔にまとめたものを説明資料として別途用意する等、より利用者に分かりやすい工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>2)デイサービスからご家族への情報提供 認知症等をお持ちの利用者のご家族にとっては、利用者がデイサービスでどのように過ごされて来たのかは連絡帳の記載が頼りになりますが、職員によって記載有無等ばらつきが生じているようでした。デイサービスでの様子が分かるように職員間での情報の共有と、様子が分かる記載となるよう記載方法の研修を行うなど、必要な事が端的に伝わるよう職員間での記載内容の均質化に努められていかれてはいかがでしょうか。</p> <p>3)スタッフのストレス管理 ストレス管理やメンタルヘルスの重要性は認識しておられますので、法人事務局等の機能を生かして組織内でのメンタルヘルスの担当者の設置などを検討されてはいかがでしょうか。また、臨床心理士等によるストレス管理の研修等も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)

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25年2月15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)		年に一度全職員対象に運営方針についての法人研修を行っておられます。研修終了後には、職員全員にそれぞれの立場から、どのようなサービスを行っていくかを考え報告書を提出させるようにされています。		
(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)		年度始めに立てた計画は、6か月で中間報告を行い、1年単位で目標の実現に向け取り組んでおられます。月1回の事業所での会議で課題、目標を設定する機会を持ち、翌月にはその達成状況を確認するようにされています。		
(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)		弁護士に来て頂きスタッフへの法令遵守の研修を実施されていました。事業管理者はスタッフの個別面談において、何を学びたいかを聞き取り、研修につなげておられました。事故報告書は経営責任者にも届く仕組みが取られていました。		

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)		法人全体で職員育成する体制ができており、新人職員は、個別の力量にも配慮しながら2年をかけて育成する仕組みがとられていました。中堅職員が新人職員を教える仕組みを取っておられました。		
(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、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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		片づけや掃除だけの職員を配置したり、勤務開始時間を遅らせる職員を配置する事で働きやすい環境を整えておられます。カウンセラーや対人援助の専門職等外部の第三者に職員が相談できる体制の必要性は感じておられ、今後職員が自由に相談できる第三者を確保されることが望まれます。		
(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)		学区福祉委員会の広報誌作りに職員が協力し地域の動きや困りごとを把握しておられます。地域の行事にも参加され地域からの相談も多く、臨時や緊急の対応等にも応じておられます。地域の中学生の体験学習も受け入れ、車椅子の扱い方の講義を行うなど丁寧に対応されています。		

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
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)		ホームページは組織全体で分かりやすく作られていました。パンフレットも曜日毎のレクリエーションや建物内のイラスト入りで独自の工夫がされており特色が伝わりやすいものになっていました。		
(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)		判断能力に支障がある利用者の方については、同じ建物内にある地域包括支援センターとの協力で成年後見制度を活用しサービス内容等への同意を得ておられました。		

(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	定期的又は必要に応じて、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)		細かなアセスメントの実施、インテーク時の希望の聞き取りが充実していました。モニタリングについても、曜日毎のミーティングで意見をまとめて実施しておられました。居宅介護計画に基づき、個別援助計画の見直しを行われその都度、文書による同意を取っておられました。		

(4)関係者との連携

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)		地域の在宅医療を行っておられる開業医を中心に、救急病院との連携も取れており、必要時は相談できるようにしておられました。		

(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		送迎時の聞き取りや日々連絡帳での情報交換に努めておられましたが、利用者アンケートには、連絡帳の記載がない事もありご家族は一日の過ごし方が分からないという記載もありました。連絡帳の記載について、職員間で話し合われてはいかがでしょうか。		

(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、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)		インフルエンザ等の流行期は、送迎車に乗りいただく前に検温を行っていただき蔓延防止に努めておられました。サービス終了後の清掃を専属でされる職員の採用など衛生管理が行き届いていました。		

(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。	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
(評価機関コメント)		地域を意識した消防計画があり、学区福祉員にも参加していただき避難訓練などを実施したいと考えておられますが、まだ実施には至っておらず、今後実施される事が望まれます。		

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	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	A
		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)		家族からの虐待が疑われる場合は地域包括支援センターの職員と連携し慎重に対応しております。トイレの声かけの際は他の利用者に聞こえないように行う等プライバシーの配慮に努めております。認知症の周辺症状や医療処置の有無での受け入れを断る事無く対応しております。		
(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。	A	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。	A	A
		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	A
		(評価機関コメント)		ほめて下さい・しかって下さいという意味の「ほめしか」と利用者満足調査をご利用者に配布し、意見を吸い上げておられます。また、調査結果は広報誌に掲載し公表しておられます。		
(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。	A	A
		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。	A	A
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		「ほめしか」や満足度調査で明らかになった、改善点については、業務会議・常勤会議・全体会議の各レベルで検討し、確認するようにされています。		