

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 11 月 10 日

平成 22 年 7 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（はつね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> | <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念や基本方針、活動目標等を非常勤職員を含む全職員に周知しています。各施設や事業所の活動目標と取り組み状況を小冊子に纏め、年2回、全体会議で活動情報の共有化を図っています。 ・法人のスケールメリットを生かした研修体系において、全職員が段階別研修でスキルの向上に努めています。結果、法人が提供する施設及び在宅サービス全体において、質の良さが関係者や住民等に評価されています。 ・ケアの視点に、人権・権利擁護、虐待防止、身体拘束廃止、プライバシー保護、個人情報保護、法令遵守などを置いた取り組みが随所に見受けられます。 ・職員の福利厚生に医療費半額補助がある等、働きやすい職場環境づくりに努めておられます。職員ヒヤリングから確認できました。 |
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントの一連の作業を実際には丁寧に行っておられます。しかし、現在使用のシートやファイルの方法では、第三者からは理解しにくいものに窺えます。 ・事業所の位置がマンションの2階部分であるため、構造上、災害時の避難誘導の安全性が懸念されます。 ・スケールメリットが活かされた同職種間の意見交換や専門性を高める会合が組織的に設置されていません。 |

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 具体的なアドバイス | <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジメントの内容・プロセスが時系列に第三者にも理解できるよう、書式やファイルのあり方の再考を望みます。・災害時の住民を巻き込んだ避難対策が重視されています。法人とマンション住民、近隣の住民との話し合いを重ね、災害発生時に、公的機関を含む住民の誰が何をどのように支援するか等、対策に纏わる協定を結ぶことが望まれます。・デイサービスやグループホーム等、小規模の施設や事業所に配置されている様々な職種が横断的に集まり、連帯感を強め、共通課題の解決に取り組む中で、一層、専門性が高められるものと考えます。 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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 | 2670100078 |
| 事業所名 | はつねデイサービスセンター |
| 受診メインサービス (1種類のみ) | 認知症対応型通所介護 |
| 併せて評価を受けた サービス(複数記入可) | 介護予防認知症対応型通所介護 |
| 訪問調査実施日 | 2010年10月25日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会 |

| 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) | | マンションの2階で運営されている認知症対応型デイサービスです。利用者のニーズに応え、週6回開設しています。法人全職員(300人)が集まる職員会議(春・秋2回)において、組織の理念や運営方針、各セクションの活動内容の周知をしています。秋の会議では、各セクションの活動の「中間まとめと次年度方針」が呈示され、小冊子「現場の実践報告書」が配布されます。組織図、会議規定などは整備されています。常勤・非常勤全て参加する職員会議(月1回18時～21時)で、意見交換、意見集約を行っています。様々な委員会や会議を開き、そこでの取り組みを組織としての案件別の意思決定に反映させています。議事録や職員ヒヤリングで確認できました。 | | |
| (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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 理念・目標に向けた中長期計画に即して、単年度計画を策定しています。利用者・家族満足度調査に取り組み、家族の思いの共有に努めています。スケールメリットを活かし、主に事業運営に関する会合を横断的に実施していますが、職種別の会合が行われていない為か、単年度計画に各業務レベルにおける課題が設定されていないように見受けられます。法人内デイサービス事業所(4箇所)交換研修の実施が計画されています。職種別会合を持たれ、業務レベルの課題設定に取り組まれることを望みます。 | | |
| | | 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 | 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。 | A | 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) | | 事業運営に遵守すべき法令の職員周知に、各種マニュアルに関係法令を明記、関係法令のリスト化・ファイル化、関係法令学習会の実施、六法全集の配備等が考えられます。職員の意識化が図れると考えます。年2回、職員アンケート及びヒヤリングを実施し、事業計画策定に職員の意向を反映しています。組織図、各種規定やマニュアルを策定し、経営管理者の立ち位置を明確にしています。さらに、職員等が求める管理者、リーダーシップのあり方を、管理者自らのスキルアップのために、何らかの方法を講じられると良いでしょう。業務日誌、利用者と事業所の連絡帳、職員及び関係機関緊急連絡網、マニュアル等を整備し、常に現場に居る管理者が日々の事業状況を把握し、緊急時においては、適切な判断の元、適切な指示を出しています。火災・風水害・地震等の災害対策に、法人及び地域(マンション住民)と協議及び協定を結ぶ必要があると考えます。 | | |

| 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) | | 法人本部サイドで施設・事業所の人材確保と人材育成を図っています。介護支援専門員及び介護福祉士の受験対策講座を開設し、資格取得を推進しています。新任オリエンテーション(5日間)をスタートに、キャリアアップを目指した経歴1年・2年・3年及び役職者の段階別研修を実施しています。又、中途採用及び無資格の職員対象に「基礎介護教室」を開き、ケアの標準化、ケアの質の向上に努めています。内外の研修参加者の研修報告の義務化や伝達研修の実施により、学習成果の共有化を図っています。実習生の受け入れマニュアルの作成、指導者の配置等を整備して、地域の介護・福祉専門職員の育成に貢献しています。 | | |
| (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、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) | | 非常勤職員が多い為、意志統一を図る案件で苦渋されています。様々な会合を3時間まで業務扱いとし、意見交換ができる十分な時間と機会を与えています。有給休暇の消化率は高く、働きやすい職場であるとのことです。(職員ヒヤリングで確認しました) 福利厚生制度に、医療費の半額補助制度があり、職員の健康維持に繋がっています。現在、産業医の設置を検討中であり、今後、職員のメンタルヘルスケアが期待できます。休憩場所については、事業所内設置が構造上困難であるため、近くの民家に確保しています。 | | |
| (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 | 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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | 階下の「グループホームはつね」が実施する運営推進会議に出席して、地域の意見や要望を把握し、デイサービスの運営に反映させています。広報誌「くつろぎ」を毎月配布し、事業所の活動を地域に紹介しています。利用者アンケートで収集した意見や要望、苦情には、個々利用者にフィードバック(Q&A)しています。倫理配慮の上で、意向対応の状況(Q&A)を広報誌で公開されることを望みます。2010年の活動方針に、地域・家族との交流をあげ、会議室の提供や事業所見学等の要請に応えています。又、救急救命士によるAEDの使い方や地震対策などの講習会を住民対象に行っています。事業所の専門性(認知症ケア)を活かした「認知症サポーター養成講座」を行政との協働で実施されることを望みます。 | | |

| 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) | | ホームページやパンフレット、広報誌、掲示板などで、事業所の情報を公開しています。重要事項説明書等の文章による情報提供は、大文字やルビを打つなどの工夫があると理解しやすいと考えます。 | | | |
| (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) | | 契約書や重要事項説明書を丁寧に説明し、同意を得た上でサービスの提供を開始しています。利用者アンケートから理解できました。 | | | |
| (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) | | アセスメントの実施、個別援助計画作成、実施記録、定期的な見直し(カンファレンス実施)、再アセスメントの実施の流れ(ケースマネジメント)を実施しています。尚、援助課題・援助計画・援助実践それぞれの記録シートが第三者にも理解し易い様に、書式やファイル方法の再考を望みます。利用者や家族と交わす連絡帳、年1回実施の利用者アンケート調査や利用者懇親会から、必要な情報を収集し、個別のニーズに応じた援助計画の作成に努めています。 | | | |
| (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) | | 個別援助計画には、関係機関や主治医等専門家等の意見照会で得られた情報が反映されています。 | | | |
| (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、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) | | 法人一括及び事業所の特殊性を考慮した業務マニュアルと手順書を作成し、業務の効率化や標準化を図っています。各種業務マニュアルは、自立支援につながり、事故防止を踏まえたものになっています。地域の消防団長による講習会を開催するなど、平素より地域住民との交流を重視し、協力が得られる関係づくりに努めています。建物の構造上(マンション)、災害発生時の避難体制について、法人とマンション住民と対話を重ね、協議の上、対策マニュアルの作成が必要と考えます。利用者及び家族の情報は、種々の記録の整備や毎朝夕30分間のミーティング、連絡ノート等によって、職員間で共有しています。 | | | |

| | | | | |
|----------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| (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、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。 | B | A |
| (評価機関コメント) | | 感染症対策マニュアルに基づき、新型インフルエンザなどの予防対策等を職員に周知しています。デフロア一等の清掃は事業所で行っています。臭気予防にはトイレ排泄への誘導、開窓による換気、義歯の手入れ等、臭気の根を断つことに心がけています。尚、臭気の最たる根源と言われている口腔ケアの励行を望みます。 | | |
| (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。 | 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 |
| (評価機関コメント) | | 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を策定し、年に1回以上、必要な研修又は訓練を行っています。尚、構造上の問題を含め、非常時の対応について、マンション関係者及び住民との早急な話し合いが必要と考えます。 | | |

| 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) | | 法人は、対人援助の基本に人権擁護を据えています。法人理事長自らが講師となり、全職員を対象とした権利擁護に関する講座を開設しています。利用者の権利擁護やプライバシー保護等に関する意識を高め、利用者の尊厳や自尊心を尊重したサービス提供に法人全体で取り組んでいます。 | | |
| (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。 | 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。 | B | A |
| | | (評価機関コメント) | | 事故につながるヒヤリハット等を終業ミーティングで検討し、事故報告書やヒヤリハット事例の記録等を再発防止に役立っています。保険者（京都市）への報告の目安をQ&A方式で明示しています。 | | |
| (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 | B |
| | | (評価機関コメント) | | 利用者満足度調査と家族懇談会を年1回実施し、収集した意見や苦情などをサービス改善に繋げています。自宅で生じた事故にも、相談・依頼が入れば訪問して対応しています。第三者委員の設置、第三者評価の受診、内部監査の実施、全職員で構成する「サービス向上委員会」の設置、自己評価の実施等、サービスの質向上に向けた取り組みを法人全体で行っています。尚、自己評価表（チェックシート）は、到達目標と達成状況が確認でき、次の課題の明確化に繋がる形式に工夫されることを望みます。 | | |