

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 21 年 12 月 10 日

平成 21 年 7 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたきゃキャビックすいーとハンズ 下京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>I - 3 管理者等の責任とリーダーシップ 管理者（ホームリーダー）は介護保険サービス事業者等の集団指導の会議で同業者や市の職員から下京に関する情報を収集することに努めている。また、専務自ら毎月 1 回行われる全体会議に参加して、運営や経営の方針について職員と一緒に話している。職員は、日々の業務の中で疑問や質問があった場合に、直にホームリーダーや専務、施設長等の管理者と連絡が取れるように連絡体制が構築されている。</p> <p>II - 2 労働環境の配慮 管理者は過剰な労働にならないように最低月 2 回は希望休を入れるように促している。職員が希望休を取るにあたって、周囲の目を気にして取りづらい状況にならないように管理者自らが率先して活用するようにしている。職員の業務の負担軽減を推進するために、リフト浴・車イスの活用を検討している。</p> <p>III - 1 情報の提供 利用開始前に、パンフレット、重要事項説明書等で詳しく説明している。また、事業所の特徴を知ってもらうために、「デイサービスの一日の流れが記載された用紙」「年間の行事スケジュール表」「行事・活動の写真」を配布している。また、利用者に実際のホームの雰囲気を経験してもらうために「おためし利用」を勧めている。</p>
-----------------------------	--

<p style="text-align: center;"><b>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</b></p>	<p>Ⅱ－３ 地域交流 運営規定やパンフレットのみならず、情報の公表の基本調査や調査確認情報も玄関に置き、自ら開示することが求められる。さらに、今後は地域に開示し、広報するための具体的な仕組みを検討し、施設利用者が近隣住民や自治会等と良好な関係を持つことができるような支援が求められる。</p> <p>Ⅲ－７ 危機管理 事故災害時における対応を定めたマニュアルの中に年１回避難訓練を実施しているが、他事業の職員や利用者との連携を想定した訓練や近隣の住民にも周知した訓練にはなっていない。また、事故予防として「ヒヤリハット」を実施しているが、記録をするだけでなく、報告書を使ってミーティングや全体会議の場で検討したり、職員全員で事故予防の取り組みを実践することが望まれる。</p> <p>Ⅲ－２ 意見・要望・苦情への対応 玄関に苦情箱を設置しているが意見が入ることは少ないということから、今後は利用者の要望や希望を把握するためにも個別面談や利用者懇談会を定期的実施するなど、工夫が求められる。また、苦情の管理責任者を明らかにしたり、公表するまでに至っておらず、今後の対応が求められる。</p>
<p style="text-align: center;"><b>具体的なアドバイス</b></p>	<p>通所介護となって１年半、管理者も変わり新体制となっているなか、第三者評価を受診し、サービスの質の向上につなげていることを評価します。特に、職員同士がお互いに自己研鑽に努め、自分たちで施設を作り上げていこうとする意欲や姿勢が感じられた。そのようなことを大切にしながら、介護職員一人ひとりの実務的（事務的）な作業の向上を期待します。会議やミーティング、その他の行事を実施した後の記録ができていなかったり、議事録として不十分なものがあったことから今後の課題として頂きたいと思います。</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。

(様式6)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2670400528
事業所名	キャビック ケアホーム すいーとハンズ下京 通所介護事業所
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)	
訪問調査実施日	平成21年11月27日(金)
評価機関名	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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		1.事業所は、「慈しみをもって、寄り添いその人らしい生活がこの地域でおくれるように支えます」を基本理念にホームページやフロアに掲示している。また、職員は、「笑顔と優しい手で充実した幸せな高齢期の生活づくりをお手伝い」「一日安全に楽しく過ごしてもらう」ことをサービス提供の方針としてとらえ、日々の業務で実践している。 2.組織規定や事務分掌も明示され、ホーム長や専務、サービス担当管理者、フロアリーダー、サブリーダーの役割分担、意思決定のプロセスが明確し、事務所に掲示している。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		3.全体会議のなかで半期ごとに目標を設定し、どのように達成することができるのか話し合い実践しているが、今後は、事業の中・長期的計画を作成し、実現に向けた取り組みが望まれる。 4.現場レベルでサービスに応じた部門を配置し、そのなかで、職員が課題を把握したり、計画を実施していくことが期待される。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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組みを行っている。	B	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。	B	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)	<p>5.管理者は、「介護保険サービス事業者集団指導」等から法令等の情報収集に努めているが、職員に対して周知させる具体的な取り組みはこれからである。</p> <p>6.管理者は、月1回の全体ミーティングに参加して、職員に事業運営や方針について説明し、職員の業務について意見を述べている。今後は、事業運営をさらにリードしていくためにも、職員からヒヤリングを行い、意見や要望を把握できる仕組み作りが期待される。</p> <p>7.いつでも管理者に連絡が付き、指示を仰げる体制がとられている。また、連絡は、その日のディサービスの日誌でわかるようになっており、全ての職員に周知されている。</p>
--	------------	--

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		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。	B	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		<p>8.事業所は、2級ヘルパーの資格取得者の支援など有資格者の採用を優先しているが、常勤や非常勤職員の比率や配置などは今後の課題としている。</p> <p>9.衛生管理、感染予防などマニュアルに沿った年間研修計画に基づき、研修が実施されていない。今後は常勤、非常勤含めた職員の勤務形態やシフトの検討が望まれる。</p> <p>10.組織として、実習生の受け入れに関する基本方針を明確にして、基本的なガイドラインやマニュアル作り、指導者の質の向上が求められる。</p>		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		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、スタッフが充分につるげ、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。	C	C
		(評価機関コメント)		<p>11.リフト浴により職員の入浴業務負担を軽減している。月最低2回は希望休をシフトに入れるようにしているが、実際に利用する職員が少ないことから、職員の就労状況や意向を検討することが求められる。</p> <p>12.管理者は、職員の悩みやストレスなど、できるだけ聞くようにしているが、具体的な体制作りや環境面での整備はこれからである。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	C
		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	C
		(評価機関コメント)		<p>13.事業所の運営規定やパンフレットを玄関におき、自由に持って帰ってもらえるようにしており、利用希望者の情報提供となっている。今後は、施設のことを地域に紹介できるように、機関誌や広報誌の発行等が待たれる。</p> <p>14.公的な委員会の委員派遣、介護の研修会、講演会の開催など地域への情報提供が待たれる。</p>		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		15.希望者には、パンフレットで、ディサービスの一日の流れ等を説明している。また、好きな時間帯に見学に来て頂いたり、「おためし利用」として、実際にゲームや創作活動に参加してもらっている。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		16.契約では、重要事項説明書のなかで、サービス内容や料金、保険外サービス料等を説明し、同意を得ている。利用者は成年後見制度や地域権利擁護事業を利用していないこともあり、制度の利用に関する仕組み作りは今後の課題となっている。		
<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>						
		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。	B	B
		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。	B	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。	B	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		17.居宅介護サービス計画に沿って、利用者の課題やニーズを把握している。しかし、職員が情報収集を行い、利用者の生活を支援する手続きや記録の整理が課題となっている。 18.家族から聞いたケアプランの要望をケアマネジャーに提案したり、担当者会議では家族に参加してもらい要望を聞くなど、サービス提供内容について、本人もしくは家族の同意を得るようにしている。 19.個別援助計画の作成にあたって作業療法士や看護師の意見を取り入れるように心がけているが、計画に十分反映されていない。 20.生活相談員が、毎日のミーティングから利用者のプランの確認を行っている。それを踏まえて、3ヶ月に1回ケアプランの見直しを実施している。今後は、適切なモニタリングを実施するためにも、必要に応じて専門家等への意見照会が望まれる。		
<b>(4)関係者との連携</b>						
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		21.医師や包括支援センター、行政、同系列の事業所との連携体制が確保され、情報や意見交換を行っている。現在は、個々の利用者に応じた対応ができるように関係機関や団体のリストを作成中である。		

(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、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。	C	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。	B	B
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。	B	B
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。	B	A
(評価機関コメント)		22.標準的な実施方法が記載された「介護サービスを提供する為のマニュアル」等が作成され、必要に応じて改定をしているが、見直しに対する基準が定められておらず、苦情に反映されている仕組みになっていない。 23.24送迎後、毎日、ミーティングを開催し、利用者の状態について話し合ったり、申し送りの際に伝えている。今後は、さらに記録の整理を充実させ、職員との共有化を図っていくことが望まれる。 25.契約時や担当者会議にて家族と話し合っている。また、送迎時に家族と会ったときに、利用者の生活状況や介護支援について相談にのっている。		
(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、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	B
(評価機関コメント)		26.感染症の対応マニュアルに沿って、看護師と相談しながら感染予防に努めている。 27.サービス提供終了後に、毎日、リビング、トイレ、浴場、廊下など清掃に努め、必要であれば消毒をしているが、外部委託をする場合の点検表等の衛生管理は今後実施予定である。		
(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		28.事故災害時における対応を定めたマニュアルをもとに年に1回避難訓練を実施しているが、近隣との連携を意識した訓練は今後の課題となっている。 29.事故報告書として「ヒヤリハット報告」を実施しているが、それを使って原因や対応方法を検討したり、再発予防のためのマニュアルの見直しにまで至っていない。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
	<b>(1)利用者保護</b>					
	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。	B	B	
	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。	B	B	
	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。	B	A	

(評価機関コメント)		<p>30.事業所の基本理念や運営方針に、利用者の人権や意思を尊重しサービスの提供を実施することが明記されているが、職員の業務の振り返りや勉強会、研修の開催には至っていない。</p> <p>31.入浴の出入り口にパーティションを設けたり、トイレ介助の場合に本人の了解を取ってから関わることなど、羞恥心に配慮した具体的な方策は採られている。利用者のプライバシーや羞恥心に関する研修や勉強会は今後、実施する予定としている。</p> <p>32.利用申込みが受け付けられない場合は利用者に納得いくまで説明をしている。また、介護支援専門員と相談して、適切な機関を紹介している。</p>		
(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。	C	B
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。	C	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	B
(評価機関コメント)		<p>33.玄関に意見箱を設置するなど、具体的な取り組みを行っている。今後は、利用者の意見や要望に対して、早急に取り組むためにも、利用者の意向を把握するための個別相談面接や利用者懇談会を定期的の実施することが望まれる。</p> <p>34.職員は、日常生活のなかで、意見やアイデアを積極的に取り入れているが、利用者の相談や意見を記録に残したり、公表するまでには至っていない。</p>		
(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。	C	C
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。	C	B
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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>36.現在、利用者の意向を客観的に判断できる意向調査を検討している。</p> <p>37.他の事業所と比較検討を行っている。また、毎月1回、全職員が参加する全体会議を開催しているが、検討する案件が多く、その結果、サービス改善につながっていない。</p> <p>38.現在、事業所・法人としての独自の評価項目と基準を設けて検証するシステムを検討中である。</p>		