

# アドバイス・レポート

平成 21 年 5 月 15 日

平成 21 年 1 月 8 日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人翔隆会 デイケア  
 かなび 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 style="text-align: center;"><b>特に良かった点 とその理由 (※)</b></p>	<p><b>(通番 7) 管理者等による状況把握</b>          小規模事業所としての利点を活かし、常に管理者が職員の業務状況の把握や法令等の必要事項を伝達しやすい環境が整備されている。また、事業所内で管理者や主任と日常的にコミュニケーションがとられており、管理者や主任が利用者の情報をきちんと把握できる体制がある。</p> <p><b>(通番 11) 労働環境への配慮</b>          管理者や主任にいつでも業務上の悩みや相談ができ、対応策や改善策などを話し合える環境が整えられている。</p> <p><b>(通番 17～20) 個別状況に応じた計画策定</b>          アセスメントやモニタリングの実施、通所リハビリテーション計画書、個別リハビリテーション計画書などの作成や3ヶ月ごとの見直し、記録作成が適切に行われていました。</p> <p><b>(通番 21) 関係者との連携</b>          介護支援専門員（ケアマネージャー）を通して、主治医との連携は事業所から問い合わせを行うなど、適切で積極的に取られている。業務的な連携過程の書類も整備されている。</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><b>(通番 1～2) 組織の理念・運営方針</b>          理念や方針は策定されていたが、職員全員に対しての周知が不十分である。今後は会議等で周知を実施されることが望ましい。また利用者に対してもパンフレットに理念や方針を記載して周知されることが望まれる。</p> <p><b>(通番 3～4) 計画の策定</b>          事業計画や業務課題の明確化、達成状況の確認が不十分であった。今後は、業務課題を職員間で確認し、事業計画に取り込み、毎年の見直しおよび利用者、職員への周知徹底が望まれる。</p> <p><b>(通番 8～10) 人材の確保・育成</b>          職員数が少ないため、管理者や主任が参加した外部研修をミーティングやスタッフ会議で、伝達する形での指導が行われている。今後は計画的な職場内での学習会の開催や、職員の課題を把握して技術向上を図る支援に期待したい。</p> <p><b>(通番 22) 業務マニュアルの作成</b>          業務マニュアルは作成されていたが、見直しされたことはなく、見直し基準、記録等の管理規定も確認できなかった。定期的な見直しと、管理規定の作成が今後の課題である。</p>

## 具体的なアドバイス

平成 15 年に、医療法人翔隆会の寺島クリニックに併設するデイケア（通所リハビリテーション）として誕生したデイケア「かんなび」は近鉄京都線新田辺駅近く、住宅地という好立地条件にあります。

小規模事業所という特長を活かし、利用されている方々の個性を尊重した対応を心がけ、家庭的な温かい雰囲気の中で、個別的なケアを重視されています。

毎日のプログラムとして 40 分の集団体操に加え、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による一人 20 分程度の個別リハビリテーションが行われており、専門的なレベルの高い充実したサービスが提供されていました。

食事の面では、利用者に調理しているところが見える台所（対面式キッチン）で昼食の調理をされており、台所で作業をする人と、利用者がコミュニケーションをとりやすいよう工夫されていました。また、厳選された新鮮な国産の食材を使って調理し、嗜好や体質に配慮した出来たての食事が提供されていました。利用者主体のサービスが提供されているひとつの表れと言えるでしょう。

主任の働きかけにより、事業所全体でサービスの質的向上に向けた機運が高まっているように見受けられました。今後は、専門性をより高めるための研修の実施、各職員の役割や責任の業務課題を明確化するとともに、事業計画や職員研修計画やマニュアルの見直し基準を作成してスタッフに周知し、計画的に実施されることが望ましく思います。また、パンフレットに理念や方針を記載し、広報誌の「かんなび通信」を通じて、事業計画や利用者アンケート・第三者評価の結果を公開すること等を行い、利用者に周知する取組みをされてはいかがでしょうか。

地域にデイケアが少ないということでしたので、これからも地域の貴重な社会資源であるデイケアの機能を活かしながら、利用者本位のアットホームな雰囲気の中での専門的なサービスを提供されていくことを願っています。

今回の調査および評価が職員の方々の意識やサービスの向上につながり有効に活用されることを期待しております。

(様式6)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2613200555
事業所名	デイケアかんなび
受診メインサービス (1種類のみ)	通所リハビリテーション
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2月17日
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		理念や方針は策定されていたが、職員全員に対する周知が不十分だったので、今後は会議等で周知を実施されることが望ましい。また利用者に対してもパンフレットに理念や方針を記載して周知されることが望まれる。		
<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	C
		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)		管理者、主任とのコミュニケーションが取りやすく、職員の意向が反映されやすい職場環境だが、事業計画や業務課題の明確化や達成状況の確認が不十分であった。今後は、業務課題を職員間で確認し、事業計画に取り込み、毎年見直されることが望まれる。		
<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り組みを行っている。	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)		小規模事業所としての利点を活かし、管理者を含めた職員間のコミュニケーションはとれており、管理者による業務状況の把握や法令順守等に関するアドバイスが行われていた。今後は、管理者、主任、副主任、各職種の役割や責任を明確にする事務分掌の作成が望まれる。		

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
<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)	職員の研修計画の策定や職場内の定期的な勉強会は不十分であるが、主任が参加した外部研修の内容はスタッフ会議を通じて報告したり、毎朝のミーティングで指導や助言が行われている。今後は、職員の共通課題や事業所が力を入れる学習内容などを明確化し、毎朝のミーティングやスタッフ会議の中で計画的に実施されることが望ましい。			
<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	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)	管理者、主任にいつでも業務上の悩みや相談ができ、対応策や改善策などを話し合える環境が整えられている。休憩場所が事務室や利用者の静養場所となっていたので、気分転換を希望する職員が離れて休めるような工夫をすることが望まれる。			
<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	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)	昨年9月に5周年記念の感謝祭を実施し、利用者や地域住民向けの映画村俳優による時代劇等のイベントが開催されており、地域との関わりをもっている。			

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
<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。	A	A
		(評価機関コメント)	パンフレットを作成して利用希望者に情報を提供し、希望者には施設内の見学を受け入れている。			
		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	A
		(評価機関コメント)	サービス内容や料金等は重要事項説明書に記載されている。成年後見制度等を提案した事例はないが、相談する用意はある。			

(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。	B	A	
(評価機関コメント)		アセスメントやモニタリングの実施、通所リハビリテーション計画書や個別リハビリテーション計画書の作成、3ヶ月ごとの計画見直しが適切に書面で実施されていた。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		主治医や関係機関と連絡を取りながら、サービスの提供が実施されていた。			
(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。	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。	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。	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)		各種業務マニュアルは整備されていたが、見直されたことはなく、見直し基準も特に決められていない。記録管理の規程もないので、今後の課題として取り組まれることが望まれる。			
(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。	B	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。	B	A	
(評価機関コメント)		感染症マニュアルは整備されていたが、見直されたことはなく、見直し基準も特に決められていないので、整備されることが望まれる。			
(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)		地域との連携を意識したマニュアルや訓練はないが、事業所内で活用するためのマニュアルはあり、訓練も実施されている。			

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
<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。	C	A
		(評価機関コメント)		言葉遣いや対応も丁寧で、常に利用者に目配りしたサービスが展開されている。今後勉強会などが位置づけられていくと、更に意識が高まりスキルアップも期待できる。サービス利用者の決定方法は、安全が確保できると判断される限り受け入れており、現在まで全て受け入れている。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	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。	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。	C	B
		(評価機関コメント)		主任や副主任に常に相談できる環境があり、昨年8月にも家族や利用者に対してのアンケートを実施して満足度を聞き取り、スタッフ会議で話し合うなど、サービスの質の向上に活かしている。しかし、結果の取りまとめや公開までは実施されていなかったため、今後は『かなび通信』の中で、結果や改善内容を周知されることが望ましい。公的機関等の窓口は重要事項説明書に記載されている。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	B	B
		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スタッフが積極的に参加している。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)		アンケート実施後に、結果の取りまとめや公開がなされていない。職員や利用者への周知も含め、収集された貴重な資料なので、活用していかれることが望ましい。		