

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 3 月 25 日

平成 22 年 6 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ヴィラ向島デイサービスセンター様につきましては、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

特に良かった点と その理由(※)	1)質の高い人材の確保・育成 質の高い介護サービスを提供するために基準よりも多くの職員を配置され、採用に関してもヘルパー 2 級以上の有資格者を採用基準とされていました。また、質の高い人材を確保するために、運営管理者自ら資格取得のための勉強会を開催され、資格手当を設けるなど、採用後も職員の資格取得を奨励、支援する仕組みが整備されていました。 2)継続的な研修 採用時の新人研修から半年後のフォローアップ研修と定められた研修計画に基づいて、段階的に必要な知識や技能が身につけられるよう実施されていました。また、新人を指導・教育する中で担当者も共に学び成長していけるようプリセプター制を導入されているとともに、担当者が悩んだり抱え込まないように、目標や習得度を職員全員が共有できていることや、身近にスーパービジョンを行える体制が敷かれていたことは大変素晴らしいと感じました。そのほか事業所内での自主的な勉強会や他事業所との交換研修など、研修に力を入れておられることが確認できました。 3)労働環境への配慮と衛生管理 スタッフが仕事に対して意欲的に取り組み、心身の負担を軽減できるよう移乗リフトなどの介護機器を積極的に導入し、実際に活用されていました。また、浴室の増設は、大変高額な工事であったとお聞きしましたが、入浴は毎日の業務であるため浴室への移動だけでも職員の負担は大きく、各階に浴室を設けることで、職員の動線が短くなり、負担軽減の効果は非常に大きいと思われます。また、産前産後休暇から復帰された職員もおられ、子育てをしながら働く職員への配慮や協力しあえる体制が感じられました。建物も 12 年目を迎えられたとは思えないほど綺麗で、細かなところにも清掃が行き届いており、清潔感が感じられました。
-----------------------------	--

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1)個別ニーズに応じたケアの工夫と快適な空間作り レクリエーションに力を入れておられ、利用者がほぼ全員参加されていることなど、ヒアリングでもお聞きすることができました。ただ、全員参加型のレクリエーションは盛り上がり、楽しく活動的ではありますが、違った過ごし方をしたいと思う方もおられるのではないのでしょうか。また、食事時間にテレビの音が別々に流れていたのがやや騒がしく、テレビを見たい利用者にとっては気にならないと思いますが、そうでない他の利用者への配慮も必要ではないかと感じました。 2)利用者満足度向上の取り組み 利用者との座談会や連絡帳等で意見や要望を把握されていますが、満足度調査についてはまだ取り組まれていませんでした。利用者・家族がどのように思われているのかを知ること、サービスを見直すことができ、更なる向上につながっていくと思います。今後、実施を予定されていますのでぜひ期待します。 3)プライバシー保護の取り組み 利用者のプライバシーや羞恥心に特に配慮され、同性介助にもこだわりをもって取り組まれていましたが、勉強会や研修の場面では、取り組みが確認できませんでした。
具体的なアドバイス	1)個別ニーズに応じたケアの工夫と快適な空間作り 利用者により楽しく快適に過ごして頂けるよう、レクリエーションや空間作りに趣向を凝らしておられましたが、利用者個々の好みや趣味など、個別のニーズを把握し、今後の多様なニーズにも対応していけるよう選択可能なプログラムも用意されてはいかがでしょうか。またワンフロアというハード面の制約はありますが、これからの個別ケアの方向性を考えていく上でも、音の環境も含めた空間作りを検討されてはいかがでしょうか。他事業所への交換研修も実施されていますので、良い点などを積極的に取り入れられてはと思います。 2)利用者満足度向上の取り組み 利用者からの要望については、個別に丁寧に対応されていますので、年間の事業計画の中に満足度調査の実施時期や担当を決めておかれたり、満足度を把握する上でレクリエーションや食事、入浴など具体的な項目を挙げられてはいかがでしょうか。また実施後の結果分析やその結果をどのようにサービスに反映していくかなど、プロジェクトチームを立ち上げ、取り組まればスタッフの成長にもつながると思います。 3)プライバシー保護の取り組み 実際の介護場面では、プライバシーや羞恥心に配慮されており、問題意識も現場の中に浸透されていますが、大切にされている「こだわり」の原点を確認・継続されるためにも勉強会や研修は大変重要です。スタッフ全員が常に問題意識をもって業務にあたれるように、また、通所介護事業だけでなく施設全体の最重要な研修項目として毎年度の研修計画に位置づけ、必ず実施するなど計画的に取り組まれてはいかがでしょうか。

※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	2670900121
事業所名	ヴィラ向島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)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護(予防含む)、訪問介護(予防含む)、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年12月13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)		(1)採用時研修や法人懇親会時に理事長より理念・方針を説明され理解を深められていました。(2)運営規程等に職務内容が明記されており、スタッフルームに組織図を掲示されていました。			
(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。		B	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)		(3)単年度の計画は事業ごとに作成されており、その際も職員からの声を踏まえて作成されていました。また、中長期の計画は法人全体で計画されていました。(4)各会議において課題の設定・解決に向けた取り組みと、半期ごとの振り返りを行われていました。			
(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)		(5)管理者が外部研修等に参加され、制度の理解を浸透させるよう会議等で報告されていました。(6)毎月の会議で意見交換が行われ、年2回の職員ヒアリングも実施されていました。(7)スタッフルームに緊急連絡網を掲示し、いつでも対応できるようにされていました。			

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)		(8)基準より職員配置を厚くし、ヘルパー2級以上の資格取得者を採用基準とされていました。(9)新人研修や半年後研修、デイ独自の勉強会、他事業所との交換研修も行われていました。(10)介護福祉士・社会福祉士の実習指導者研修に参加し、新カリキュラムに対応できるよう準備されていました。		
(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)今年度、移乗リフトを導入し、ベッド移乗や入浴介助で使用しておられます。 (12)人事考課の面接の際に要望・不満についてヒアリングを行われています。法人でリゾート施設の会員に入会し、福利厚生としても年間予算を組み行事を行っておられます。		
(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		(13)パンフレットやホームページ、ブログの開設と、今年度は地域新聞へも掲載されていました。(14)法人が地域包括支援センターを受託しておられ、地域の講習会への参加や住民の介護・医療・福祉ニーズの把握に努められていました。		

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
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)事業所の正面入り口に重要事項説明書が掲示され、パンフレットも設置されていました。また業務日誌に見学や体験利用も記入されていました。			
(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)		(16)契約時に重要事項説明書にて丁寧に料金説明を行い、署名・捺印も取られていました。署名が困難な場合は家族による代筆を行われていました。現在、成年後見制度を利用しているご利用者は後見人を通じて契約を行われています。			

(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)アセスメント様式はADLの状態、既往歴、ニーズ、基本情報の記入が出来る書式で統一されていました。(18)(19)(20)サービス担当者会議では、ご利用者・ご家族にも可能な限り参加を促し、ご利用者ごとにケース記録を作成し、計画書等も個別に管理されていました。			
(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)		(21)アセスメントシートに居宅介護支援事業所、主治医の連絡先をきちんと記入されていました。また、退院時の際は、サマリーにて状況確認されています。			
(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。	B	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。	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)		(22)業務マニュアルはスタッフルームに保管し、職員がいつでも確認できるようになっていました。(24)朝の申し送りと業務終了前のミーティングでご利用者の状況報告を毎日行われていました。(25)送迎時にご家族との情報交換を行い、連絡帳にも家族記入欄を設けて情報交換が行われています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		(26)毎月勉強会を実施され、マニュアルの更新も毎年行っておられました。感染症が出た場合は、緊急会議を開催し、対応されています。 (27)毎日フロア内を掃除され、汚物・異物は専用のゴミ箱を設置されていました。			
(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。	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。	A	A	
(評価機関コメント)		(28)年2回の消防署との合同訓練以外に防災委員会を設置され、マニュアルも作成されました。(29)毎月事故対策委員会を行われ、ヒヤリハットや事故に対して検討されています。また、事故発生時にはマニュアルに沿って、ご家族・所属長への報告と報告書の作成が行われていました。			

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
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。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		(31)身体介助は同性での介助を基本とされ、入浴・排泄などベッド上の介助も他の方に見えないよう、パーテーションを使用されるなどプライバシーに配慮されていました。 (32)重度の認知症や胃ろう等医学的管理が必要な方でも、それを理由に利用を断られていません。			
	(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。	B	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)		(33)座談会を実施され、利用者の意向等を把握する仕組みがありました。 (34)苦情処理マニュアルにより対応方法を定められていました。 (35)第三者相談窓口を設置・明記され、正面入り口とエレベーター内に掲示されていました。			
	(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	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		(36)満足度調査は今後実施される予定であるとお聞きましたが、現状は、連絡ノート等で把握できる仕組みがあり、経営会議など検討する会議も設置されていました。 (37)伏見区介護サービス事業者連絡会に参加し、他事業所との交換研修も行われていました。			