

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 4 月 3 日

平成 20 年 8 月 28 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洛楽）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>(通番 8) 質の高い人材の確保 ヘルパー実習生の雇用や定年後の経験豊かな人材を継続雇用するなど職員を大切にされています。介護福祉士資格取得にむけて介護技術講習会参加への勤務調整や取得後のお祝い金や資格手当など人材の確保に努めています。</p> <p>(通番 11) 労働環境への配慮 不規則な労働環境に配慮し、職員の希望にできるだけ応じた勤務体制作りとなっています。時間外手当も 15 分単位で設定され職員の意欲向上につながっています。忘年会への家族参加を勧めたり、誕生日プレゼントやお年玉を渡したりなど家庭的な雰囲気作りに好感が持てます。</p> <p>(通番 27) 事業所内の衛生管理等 施設全体の衛生管理はもちろん、トイレ・浴室など特に汚れやすい箇所への清掃に配慮され、利用者への心遣いが伝わってきました。手指消毒に関し、コストや衛生面を考慮し、個包装の滅菌おしぼりを活用するなどの工夫が見られます。運営者の本業である電設業のノウハウを活かし、ライトアップや換気扇、空気清浄機等を効果的に設置し心地の良い空間となっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 10) 実習の受け入れ 実習の受け入れについて具体的なマニュアル作りおよび実習指導者の位置づけ、研修の実施が望まれます。</p> <p>(通番 14) 地域への貢献 事業所が持つ介護や福祉について、専門的な技術や情報を地域に情報提供されることを望みます。</p> <p>(通番 38) 評価の実施と課題の明確化 定期的に自己評価を実施し、評価結果に基づいて課題の明確化を図られることを望みます。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番10) 実習の受け入れ 現在使用しているパンフレットや新人研修マニュアルなどをもとに、「実習心得ハンドブック」として冊子にし、使用されてみてはいかがでしょうか。指導者として必要な介護知識の習得やメンタルケアはもちろん、外部で開催されている認知症実践リーダー研修等を受講されてみてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番14) 地域への貢献 掲示板設置に加え、広報誌を作成し介護教室開催のお知らせや介護に役立つ情報などを掲載されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番38) 評価の実施と課題の明確化 共通評価項目シートやその他の自己評価シートを活用し、日々のミーティングで定期的に、項目ごとに取り組みら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	2670300454
事業所名	デイサービスセンター 洛楽
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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成21年2月27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。	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。	B	B
	(評価機関コメント)			6つの理念①明るい笑顔と温かなふれあいの中で、心を癒せるケアに努めます。②「老いる」ということに、前向きな姿勢で向えるよう支援します。③人と人との楽しい語らいを大切に皆様が気軽に集い出える場になります。④機能訓練や介護を通し、自立した暮らしを応援します。⑤ご家族の精神的・身体的負担の軽減を図り、支えとなります。⑥安全と健康に充分配慮します。を定め目の届きやすい位置へ掲示されています。また日々のミーティングで振り返る機会を設けサービスに活かされています。組織図や職務分掌が既定され、各職員の責任を明確にされています。今後は理念の周知を図るためパンフレットや重要事項説明書等に明示する予定です。		
(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。	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。	B	A
	(評価機関コメント)			中・長期計画は今後の課題とされています。単年度の計画は分野ごとに設定され、実施前には詳細についてより具体的な計画を作成、実施後は反省を行っています。		
(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。	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)			関係法令について明文化しており、改正ごとに文書で周知していることが職員の閲覧印で確認できます。職務分掌や緊急時対応のフローチャートにより役割と責任が明確化しています。事業の実施においては、副代表もしくは管理者が必ず出勤しており、具体的な指示が行える体制となっています。今後の課題として、年に2回(4月、11月)職員の個別面談を計画されています。		

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
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。	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	B
		(評価機関コメント)		採用後はできるだけ長く働いてもらいたいとの方針で、ヘルパー実習生を積極的に雇用したり、定年後の経験豊かな人材を継続雇用するなど職員を大切にされています。また資格取得後は資格手当やお祝い金等の支援をされています。研修についても年度計画やマニュアルが整備され、それに沿って行われていることが確認できます。外部研修においては、偏りがないうち配慮され勤務調整や交通費の援助等を行っています。ニチイ学館のヘルパー2級の実習生を受け入れています。実習受け入れについて具体的なマニュアルを整備し、多くの実習生を受け入れられることを望みます。		
(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)		不規則な労働環境に配慮し、職員の希望に応じた勤務体制作りとなっています。時間外手当も15分単位で設定されており、職員が意欲的に仕事に取り組んでいることがヒアリングからも確認できます。また忘年会は子育て中の職員も参加しやすいよう家族での参加を勧めたり、誕生日プレゼントやお年玉を渡したり家庭的な雰囲気作りに努めています。		
(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。	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	C
		(評価機関コメント)		パンフレットを近隣のパン屋さん、薬局に置かせていただき広報されています。地蔵盆の時期には玄関前を開放し地域との交流を深めています。地域に密着した事業所を目指すため、掲示板設置の計画を考えておられます。		

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
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)		パンフレットを活用し情報提供しています。サービス内容や一日の流れ、料金等分かりやすく記載されています。問い合わせや見学については随時受け付けており、面談記録からも確認できます。		
(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)		重要事項説明書においてサービス内容や料金について分かりやすく記載されています。介護保険以外の料金についても具体的な項目（エリア外における交通費、オムツ代等）をあげ記載されています。契約時には十分な説明を行い、判断能力に支障がある方については代理人をたて契約されていることが書面からも確認できます。権利擁護についても理解され、ケアマネジャーと連携し活用を推進されています。		

(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)		利用者・ご家族の心身や生活の状況を踏まえたうえで3ヶ月に1度アセスメントを行っています。個別援助計画作成においては利用者・ご家族の意向を尊重しつつ、専門家の意見も取り入れ策定されています。昨年9月の京都府の実地指導後すぐに書式の変更を行い、実施状況や評価、見直しにおいて分かりやすい書式となっています。		

(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)		利用者ごとに家族の連絡先や主治医の連絡先等、緊急時にすぐ対応できるようファイルされています。サービス担当者会議の他、状態に変化があるときは関係機関と連絡をとり支援されていることが記録から確認できます。		

(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	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。	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。	B	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)		サービス提供に必要なマニュアル類は整備されています。今後は見直しや改定の日付を記載されることを望みます。サービス実施記録はもちろん利用者別に洛楽ノートを作成し連絡を密にされています。利用者の個人記録は個人情報保護の観点から、鍵付の書庫に保管され、情報開示請求時にはコピーをお渡しすることが重要事項説明書に明示されています。利用者の状況について、日々のミーティングで共有しており、休みの場合は出勤時に日報で確認しています。		

(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。	B	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)		感染症マニュアルを作成し、定期的に研修を行ったり、最新の情報を収集していることがファイルから確認できます。事業所内は清潔に保たれ換気扇や空気清浄機を多用し臭気対策が講じられています。倉庫内もきちんと整理整頓され安全確保ができています。食事前には手指消毒を兼ね、個包装の滅菌おしぼりを活用し衛生管理について十分な配慮が伺えます。		

(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。	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)		事故・緊急時のマニュアルが整備され、連絡先や指示命令システムのフローチャートが掲示されています。年に1回消防署の協力を得、避難訓練されています。事故やヒヤリ・ハットの事例について記録され再発防止につなげています。看護職員を中心に薬の取り扱いについて再度確認を行い、服薬時には利用者の氏名を呼び、返事されるのを確認してから手渡し、必ず飲み込まれるまで見守られることを望みます。保険者（当該自治体および京都府）への報告もきちんとされています。今後は地域との連携を図り合同訓練を計画されると良いでしょう。		

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。	B	A
		(評価機関コメント)		倫理規程において、利用者の人権尊重について明文化されています。身体介助においては同姓介助を基本とし、プライバシーや羞恥心について職員に周知徹底されています。またトイレの場所や浴室の入り口はプライバシーを尊重した設計になっています。利用者の受入に関しては、定員超過時のみお断りしており、今後は定員増を計画しているとのことです。		
(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。	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。	A	A
		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)		相談窓口の職員を配置し、日頃から利用者の意向に耳を傾けています。また意見箱も京都府のアドバイスにより洗面所に設置するなど改善に努めています。3ヶ月に1度開催するサービス提供会議において利用者やご家族が要望や意見を述べる機会があります。公的機関への相談窓口として中京区役所、国民健康保険団体連合会、京都府社協福祉サービス運営適正化委員会の連絡先を重要事項説明書および事業所内に明示されています。今後は第三者委員の設置や苦情・アンケート結果等を公表し、質の向上に取り組まれることを望みます。		
(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。	B	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。	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。	C	C
		(評価機関コメント)		年に1回アンケート調査を実施し改善につなげていることが記録から確認できます。他事業所との連絡会議において情報交換を行いサービスの向上に向けて比較検討されることを望みます。小規模事業所の特性を活かし、日々のミーティングでその都度質の向上について取り組んでいることが確認できます。今後は自己評価についての取り組みを具現化し、評価結果に基づいて事業計画や質の向上に反映されることを望みます。		