

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 5 月 20 日

平成 22 年 3 月 1 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醍醐の家ほっこり）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) 地域社会との関わり 醍醐の家ほっこり全体で地域に根差した事業展開を目指しておられ、様々な地域行事へ参加したり、地域と合同の避難訓練、地域への施設設備の開放など、開設以来地道に地域との関係を丁寧に構築し幅広く地域ニーズに応える施設の役割を果たしておられます。デイサービスの職員ヒアリングで、通所介護ももっと地域に出て地域に関わりたいという声が聞かれ、醍醐の家ほっこの職員全体に確実に地域支援の視点が定着していると感じました。 2) 職員の自発性への配慮 朝礼や様々な場面で各職員が発表や意見を出す場を持たれています。また、二年目の職員を研修委員に登用されるなど、全職員が運営に参加していると意識できるような配慮をされ、新人職員も意見を出しやすく、お互いに相談しやすい環境を作られていると感じました。 3) 働きやすい環境 法人としての研修制度、手厚い資格取得支援、子育て支援が行われ、また事業所でも職員間でお互いにカバーして行こうという雰囲気、理解があり、子育てしながら働きやすい環境を整えられています。 4) 選べるレクリエーション 手芸、園芸、カラオケなどのサークル、職員との会話、散歩、買物など、午後の時間の過ごし方を利用者が自由に選べるようにしておられ、利用者の意向に配慮したサービスの提供の工夫をされています。
特に改善が 望まれる点と その理由(※)	1) 事故対応、事故記録 緊急時対応の訓練は実施されていますが、サービス提供上想定される、事故類型別の研修や訓練は実施されていませんでした。また、事故報告書は適切に作成されていますが、いつ何が起こったのか、事故の全体像が分かりにくい内容のものが見受けられました。

特に改善が 望まれる点と その理由(※)	2) マニュアルの見直し 業務マニュアル等は毎年見直しが行われ、職員間で改訂したマニュアルの読み合わせを行うなど周知を図られています が、改訂後のマニュアルには改訂日は明記されているものの改訂部分の明示がなく、見直された箇所やその理由なども職員が意識できる工夫をする必要があると思われました。 3) パソコン記録への配慮 デイルームにパソコンが置かれ、記録は時間外にされていますが、看護情報等確認のため画面が開かれた状態になっていました。個人情報保護の観点から、パソコン使用上のルールを明確にし、スタッフ間で意識化しておく必要があるのではないかと思います。 4) 意向・要望への対応状況の利用者への公開 苦情・要望には丁寧に対応し、地域密着型サービスの運営推進会議で地域に向けて苦情・要望と対応状況を明らかにされていますが、サービス利用者に向けた公開も検討されてはいかがでしょうか。
具体的なアドバイス	1) 事故対応、事故記録 介護業務、相談業務の各場面で想定される介護事故や相談業務上の事故類型に応じた研修や訓練を定期的を実施することを検討されてはいかがでしょうか。各事業で事故類型を明らかにするだけでも一定の意識化の効果が期待できます。また、いつ、どこで、何が起こってどう対応したのかを明確にできるよう、事故記録の書き方の研修や訓練を実施したり、より明確にしやすい様式の検討を行い、研修に活用されてはいかがでしょうか。 2) マニュアルの見直し マニュアルが改訂される理由として、新しい情報の追加や変更だけでなくケアの考え方そのものの変化を反映して大きく見直されるような場合も考えられます。マニュアルに改訂部分の一覧を添付するとともに、読み合わせの時に改訂箇所と改訂理由を明示したものを資料として使用するなど、見直した部分とその理由を意識できる工夫をすれば、改訂部分だけでなくケアの考え方の変化など重要な動きへの職員の理解をより深める事ができるのではないのでしょうか。 3) パソコン記録への配慮 パスワードは設定されていますが、パソコンから離れる時の取り決めを含め記録類の取り扱いの原則を明らかにしてスタッフ間で意識化する工夫をされてはいかがでしょうか。 4) 意向・要望への対応状況の利用者への公開 苦情や要望の内容とその事業所としての対応状況を他の利用者や家族にも明らかにする方法を検討されてはいかがでしょうか。そうすることによって、事業所と利用者のコミュニケーションが一層深まり、様々な意向や要望を引き出すことが期待できます。

※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	2670900618
事業所名	醍醐の家ほっこり
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)	認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成22年3月15日
評価機関名	京都市老人福祉施設協議会事業センター

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)醍醐の家ほっこの理念は職員で話し合い、非常勤職員を含めた皆が共有できるものという分かりやすい理念を作っておられます。 2)体系的に開催される理事会、法人全体の常務執行会議、各事業所での会議の他、醍醐の家ほっこの各事業の現場の職員が参加する各種委員会が開催されています。			
(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		3)法人、事業所で前年度の総括に基づき方針を立てておられます。事業所の方針は現場で実践しやすいよう出来るだけ具体的なものを心がけておられます。 4)二カ月に一回開催される法人の事業所間の種別会議で課題の達成状況の確認等を行い、今年度デイサービスでは介護計画の書式の統一に取り組まれています。			
(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。	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)遵守すべき法令は法人全体でマニュアルを作成して読み合わせを行い、またセルフチェック項目を活用されています。 6)全体会議では皆が参加してチームを作ることで運営が成り立っていることを伝え、研修会議で積極的に発表させるなど、職員個々人に対して事業運営に参加していることの意識化を図っておられます。 7)メールと報告書により、緊急対応など速やかに情報が伝達できるようにされています。			

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。	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)資格試験受験時の職務免除、資格取得後の褒賞金、有資格者への手当、法人での試験対策勉強会の実施など採用後の資格取得への支援が充実しています。 9)法人全体の研修体系の他、事業所独自で年四回の研修制度を持っています。 10)他事業所、学校関係、介護福祉士養成校など各種研修をマニュアルに基づいて受け入れておられます。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		11)法人として、法人内保育園の臨時利用、時間保育、子育て相談など、職員の子育て支援が行われています。 12)年休の他に7日間のリフレッシュ休暇があり、ほぼ全員取得出来ているとのことでした。		
(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	A
		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)地域密着型サービスの運営推進会議を活用して地域や町内に現状報告等を行われる他、避難訓練を地域と合同で実施したり、地域のイベントには醍醐の家ほっこりとして参加されています。 14)今年度認知症サポーター養成講座を利用者、家族、地域住民に対して実施されました。		

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)法人のホームページ、パンフレットの他、醍醐の家独自のブログも活用し、幅広く情報を提供されています。ブログをみて就職を希望された方もあったとのことでした。		
(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)契約書、重要事項説明書により適切にサービス内容を説明し、意思能力、判断能力に問題がある場合は家族と代理契約を結んでおられます。		

(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。	A	A	
(評価機関コメント)		17)独自のアセスメント用紙を活用し、ケアプランは6ヵ月に一度、個別機能訓練計画書は3ヵ月に一度見直しを行われています。 18)買物の希望等、きめ細かく利用者の希望に対応されています。 19)サービス担当者会議の他、退院時カンファレンスにも参加し利用者の状態に合わせたサービス提供に努められています。 20)3ヵ月に一度個別援助計画の見直しを行い、骨折等状態が変わった時には計画の立て直しが行われています。			
(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)		21)デイサービスの朝のミーティング、グループホームの昼からのミーティングは必ず介護支援専門員が入り、事業間の連携が図られています。			
(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)		22)毎年一度マニュアルの見直しが行われています。見直しの日付は記載されていますが、更に見直し箇所も一覧できる工夫をすれば職員の意識化につながるのではないのでしょうか。 23)個人情報パソコンで管理され、パスワードが設定されています。 24)朝夕、全職員参加のミーティングで、口頭、記録により重要な情報の共有が図られています。 25)連絡帳で利用状況が伝えられる他、送迎時に得た家族からの情報などはその日のミーティングで共有されています。			
(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)マニュアルに基づいて感染症に関する研修が行われています。また新しい感染症の情報は法人の看護師連絡会に伝えられるなど、行政から入ってきたものはすぐに職員に伝えておられます。 27)一日に何回もトイレの汚染チェックを行い、パート職員により朝夕清掃が行われるなど、衛生管理に配慮されています。			
(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	A	
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)安全マニュアルを職員に徹底し、火災時の避難訓練を実施して、施設自体災害時には地域に避難場所として使って貰うよう伝えておられます。 29)ヒヤリハットは細かなことも記録され事例報告が充実しています。			

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
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)	30)デイサービスの選択制メニューが充実しており、事業所連絡会での人権学習や地域の催しに参加して障害者の人権を考える機会をもつなど取り組まれています。 31)職場内の自己評価に基づきトイレ前にカーテンを設置されています。ケアやケア環境について注意しあえるチームであることを重視されています。 32)定員を超過する時以外は利用者を受入れ、利用を断るケースはほとんどないとのことでした。				
	(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てている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	33)年二回家族会を開催し利用者懇談会を行っておられます。 34)苦情要望は全職員で対応策を検討し、運営推進会議で地域等に対応状況を明らかにされています。利用者自身への公開も検討されてはいかがでしょうか。 35)法人で第三者委員を設置され、グループホームに介護相談員を受け入れておられます。				
	(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てている。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	36)デイサービスで年一回利用者アンケートを実施されています。 37)事業所内の各事業の会議や全体会議等によりサービスの質の検討を行うほか、2カ月に一回法人のデイサービス担当者が集まり質の検討を行っておられます。 38)第三者評価を受診するに当たり、チームを作って自己評価に取り組まれました。				