

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 4 月 17 日

平成 25 年 2 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（久我の杜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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>1) 地域のセンター的役割 地域との関わりを重視して、施設長自ら率先して地元の団体の活動(会合や清掃)に積極的に参加し、また施設のホールや機能を開放してデイサービス利用者以外の住民にも役立つセンターとなっています。また地域の通所系事業者連絡会の事務局としても貢献しておられます。</p> <p>2) 丁寧な情報発信 苦情に対する対応経過や対応結果の報告を、デイサービスの広報紙のみならず、利用者の家族の方々全員に文書にて郵送して報告をしておられます。個々の利用者にも丁寧に連絡ノートなどで情報の発信と交換をしておられます。</p> <p>3) 職員育成、サービスの質の向上の取組み 従来のデイサービス運営にとどまらずに、他のデイサービス事業所との棲み分けや協同が求められる地域において、「久我の杜」の独自の取組みと、本部法人全体の取組みとを合わせて、職員育成、サービス向上に活かしておられます。諸規定、マニュアル、事業計画、研修、会議等にそれらの工夫が見られます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1) 通所介護計画の見直し 通所介護計画を見直す期間を、居宅のケアマネジャーのケアプランに定められている期間とする、と位置づけておられるのは、デイサービス独自の目標を設定する上で実態に即していない場合もあると思われます。サービス提供者として自ら3ヶ月間のサイクルで利用者の状況をモニタリング(観察、評価)して個々の計画に反映させていくことを定着させるようにサイクルを作っていかれてはいかがでしょうか。</p>

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>2) 利用者の情報の共有化 個々の利用者のサービス提供にかかる情報を職員間でいかに有効に伝達、共有化させるか苦心しておられます。心身の状態や各家庭のその日の状況に応じたサービス提供を職員間で同じ認識で的確に行なうことが、よりよいサービスの質の向上に繋がると思われます。</p> <p>3) 静養スペースの工夫 利用者は比較的軽度の方が多いようですが、静養ベッドが事務室の一部のコーナーにあるのは、やはり改善すべきではないでしょうか。カーテンにて仕切られていますが、周囲の音の緩和や換気や、安全に見守る点において、別に設置できないか、館内のスペースの使い方を再考されてはいかがでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 通所介護計画の見直し 毎週土曜日にケースカンファレンスを開催されていますが、その進め方を見直してケース担当者が計画的に準備をして会議に臨み、関係職員の協議を能率良く実施すれば、定期的に計画を見直すことが出来ると思います。利用者の思いや家族の思いは平素から聴き取っておられますので、それを計画に随時反映できるのではないのでしょうか。</p> <p>2) 利用者の情報の共有化 利用者情報や業務上の注意点を色分けして書き出したり、申し送りを細かく徹底したりすることに努力しておられますが、例えば情報管理・伝達の現状や必要性など、デイサービス会議の中において、業務上の課題は何か、創意を出し合っ て職員間で確認して行くことが大切だと思われます。</p> <p>3) 静養スペースの工夫 会議室またはロビーを改装して静かに休める場所を確保するか、事務室とベッドスペースとの間仕切りをより確実な部材で仕切って換気や採光の工夫をされるという方法など、検討できるのではないのでしょうか。</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	2670900105
事業所名	久我の杜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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成25年2月15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)		理念は毎朝職員が唱和して意識化し、方針は各部署にて具体化し、「みどりの杜通信」にて方針・計画を利用者・家族に周知されています。また新人事制度として役職・等級別の職務権限を明確にされています。		
(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)		「久我の杜中長期ビジョン」を策定し、向こう3カ年の取組みと単年度の計画を策定して、月1回のデイ会議にて進捗状況の確認をして進められています。		
(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)		事業所独自の「コンプライアンスルール」(法令遵守)を策定して施設内に掲示されています。施設長は年間2回、全職員とのヒアリングを実施して職員とのコミュニケーションを図っておられます。		

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
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。	B	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)	「求められる人材像」を「久我の杜中長期ビジョン」に示されています。どちらかというと資格優先よりも、人物像・人間性重視の採用方針を取っておられますが、結果的に有資格者が多くなっているとのことでした。			
(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。	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環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)	有給休暇や超過勤務の管理は適切にされて、運営会議でも適宜検討しておられます。また産業医の定期巡回もあります。休憩場所は、畳の間になっていますが、もう少し整理整頓してくつろげる装いにされてはいかがでしょうか。また、屋上でも休憩できるようにベンチを設置される計画があるとのことです。そこで寛ぐことも今後は可能と思います。			
		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)	地域の夏祭り、防災訓練、桂川清掃に施設職員が参加されたり、利用者と児童館との交流や、「久我の杜」の敷地内で住民主体の手作り市の定期開催や映画上映会の実施など、施設が地域の拠点となっています。			

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
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)	ホームページやパンフレットを活用し問合せや見学にも対応されています。地域包括支援センターも併設されていますので、相互に速やかに情報提供に対応できるようになっています。			
(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)	重要事項説明書にてサービス内容等を説明しておられます。現状では日曜日の利用者はやや少ないとのことでした。			

(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)		個々の利用者のアセスメント(評価)は独自の書式にて実施し、通所介護計画は適宜見直しをされています。通所介護計画の見直し期間を「居宅介護支援事業所のケアプランに定めている期間」としておられますが、その利用者のデイサービス利用状況に応じて、独自の基準で適宜見直しされる方がいいのではないのでしょうか。			
(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)		個々の医療機関との連携とは別に、地域の歯科医師・歯科衛生師が3ヶ月に1度、デイサービスにボランティアとして来所され、アドバイスを受けておられます。			
(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。	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	B	
(評価機関コメント)		業務マニュアルは介護手順書にまとめて年に1回見直しをされています。利用者の状態の変化等の情報の共有については職員間で確実にできていないようですが、パソコンで注意事項を見たり、日々のノートの記録を見たり、ケースファイルにメモを貼り付けたり、工夫をして取り組んでおられます。また、家族懇談会を年1回実施しておられ、家族支援と位置付けて、今後は4回に増やす予定とのことでした。			
(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)		静養用のベッドが事務所脇のスペースにあります。もう少し落ち着けるようにパーテーションや防音などの工夫を検討されてはいかがでしょうか。			
(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)		地域の自主防災会との協定を結んでおられます。また、デイサービスの職員が、利用者の中の体調不良者への対応の訓練をしておられます。事故発生時には、施設内メールにて全職員に配信され、それぞれが検討に参加できる仕組みがあります。			

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)		人権等の尊重について、事業所で定められた法令遵守のルール、守るべきケアの基準が周知されており、職員会議においても繰り返し説明されています。利用申込みは原則的に断らないで、お試しデイサービスをしながら決定されています。		
(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。	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)		無記名アンケートの実施や、第三者委員会にも意見が届くように委員を周知されています。苦情があれば社内メールにて全職員に送信されて、検討し、再度その部署に意見がフィードバックされる、という仕組みを作っておられます。苦情対応の結果は広報誌にて公開されますが、家族には個々の対応策を文書にて郵送されています。オンブズマンや介護相談員の受入れはされていませんでした。		
(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。	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		満足度調査は、原則的に毎年実施して結果を検討し、事業計画に活かしておられます。サービス向上については法人内の8つのデイサービス事業所で交換研修も実施し、情報交換などをしておられます。		