

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 27 日

平成 21 年 1 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「みやびのそのデイサービスセンター」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>(※)</p>	<p>【理念や運営方針の組織への浸透】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や運営方針については、理事長のリーダーシップの下、施設長等の管理職だけでなく全ての職員に浸透し、事業運営に生かされています。 ・サービスの提供を年中無休（休業日は年末年始の4日間のみ）とし、利用者の幅広いニーズに対応しています。 <p>【自立につながる支援の実践】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者（家族）が記入する事業所独自の「個別情報シート」を活用することによって、利用者本位で自己決定を尊重した通所介護計画を策定し、自立につながる支援を重視したものとなっており、要介護度が軽減されたケースもあります。 <p>【利用者の意思を尊重され、方針等が決定されています】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位のサービスの提供を目指して「行動基準書」が策定され、その実行のために日常から確認・点検が確実に行われています。 ・利用者の決定についても、本人意思の尊重を重視しています。認知症の人や医療処置の配慮を要する人も制限せずに受け入れており、そのことは要介護度 4～5 の利用登録が多い実態からも明らかです。
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p> <p>(※)</p>	<p>【地域等との連携で大規模災害への備えが必要です】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故対応や火災を想定した避難訓練などは、確실히行われていますが、大規模災害時の対応も常に考えておく必要があります。幸い近隣には、法人の施設も多数あり、これらの施設・事業所間の協力と地域との連携に配慮した取組が望まれます。 <p>【第三者委員の機能の活用を】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡帳でのニーズの把握やご意見箱等での意向の把握と対応では、十分でないと思います。またせっかく委嘱されている第三者委員の機能が十分発揮されているように見えません。 <p>【組織として、サービスの質の点検と見直しを】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位のサービスの推進を目指すには、常に利用者の意向の的確な把握することが不可欠です。日常的ニーズに留まらず、利用者の満足度調査の実施も有効な手段だと考えます。方法・内容を検討され、実施されることを望みます。 ・職員レベルでの自主点検に留まらず、組織としての点検・見直しが大切です。これらの点に不十分さを感じます。

具体的なアドバイス	<p>【地域・関係施設との連携で災害への備えを】</p> <ul style="list-style-type: none">・当地域には、社会福祉法人「フジの会」関係の事業所が多く設置されており、関係施設は、地域の社会資源として大きな存在となっています。 <p>大規模災害に備え、日常から地域との連携の強化を図る面からも、関係事業所が協力して自主防災組織の結成や、地域の避難所としての施設開放などを検討されるべきです。</p> <p>【事業所が培ってきた人材やノウハウを地域に還元を】</p> <ul style="list-style-type: none">・地域社会との連携と社会への還元という観点からも、事業所がこれまで培ってきた人的資源や介護のノウハウを生かした活動に期待されています。地元の社会福祉協議会等と連携して「介護予防教室」や「家庭での介護教室」と啓発活動に取り組まれたら如何でしょうか。 <p>【第三者委員のアピールと活動の場の増大を】</p> <ul style="list-style-type: none">・せっかく委嘱されている第三者委員が、あまり活躍されていないように思われます。利用者や家族に対して、その存在と役割をもっとアピールするとともに、定期的な相談日を設定するなど活動の場を増やす努力をされてはいかがでしょうか。 <p>【自主点検でサービスの一層の充実を】</p> <ul style="list-style-type: none">・今回の第三者評価の受診に向けて検討委員会を設置され、点検・確認作業をされたと聞きます。これらの活動は、自主点検活動として大きな意義を持つものと考えます。今後も、この成果を生かし、利用者本位のサービスの充実に取り組んでいただきたいです。
-----------	--

※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。

評価結果対比シート

事業所番号	2670900162
事業所名	みやびのそのデイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	指定通所介護事業所
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 予防通所介護 居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	平成21年1月26日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

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 法人の理念「愛」「開」「創」は、事業所内に掲示されるとともに、パンフレット、ホームページにも掲載され、その浸透が図られている。また、理念、運営方針などの掲示物は利用者が見やすい場所(車椅子の人が読める高さ)に掲示している。 ② 理事長が毎月「合同管理職会議」(法人の全管理職が出席)で運営方針などの重要事項を幹部職員に徹底している。 ③ 事業所の全職員による「職員会議」を毎月開催し、方針の徹底、課題の検討等を行うとともに、法人単位の合同管理職会議、各種委員会も毎月開催され、その結果は議事録・報告書等で職員に回覧し、組織内部の意思疎通を図っている。		
(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)		① 中・長期計画に基づき年度毎の事業計画を策定。事業計画や主要課題は、職員会議で進捗状況等をチェックしている。 ② 利用者のニーズの把握は、「連絡帳」に重点を置いており、朝礼・終礼で職員に周知の上、対策等を検討し、重要事項については、各種委員会や職員会議で検討し対応している。		
(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	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)		① 府の集団指導や法令関係の研修には管理職が出席し、その結果を内部研修で徹底しているほか、行政から各種通知等は、ファイルの上、職員に回覧し周知している。 ② 合同管理職会議に理事長が出席し、管理職としての役割を自覚し、リーダーシップを発揮するよう指導している。また、管理職には「上司心得帳」が配布され、自己啓発の糧として活用されている。 ③ 施設長等の管理職職員は、朝礼に出席し、状況の把握と指示・指導を行い、緊急時的確に連絡を受け指示を出せる体制を整えている。		

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
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)		<p>①京都ブロックの事業所施設長・部長による「採用プロジェクト会議」において、採用必要人員を把握し、大学・専門学校等への求人活動を行い、優秀な人材の確保に努めている。常勤の介護職の採用基準はヘルパー2級以上としている。</p> <p>②職員の資格取得を支援するため、各種資格試験の勉強会の開催、参考資料の提供・配布を行っている。</p> <p>③年間研修計画に基づき、法人・事業所内の研修を実施する他、外部の専門研修に事業所の費用負担で積極的に派遣している。その結果は、伝達研修・報告資料の回覧等で職員に周知している。</p> <p>④実習は積極的に受け入れており、法人の基本指針とマニュアルに基づき、指導担当職員を決め、指導している。介護福祉士資格取得実習や教職員免許研修も積極的に受け入れている。</p>			
(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。		A	A
	(評価機関コメント)		<p>①産業医・衛生管理者(看護職員)等による衛生管理委員会を設置し、職員の労働安全・健康管理に努めている。</p> <p>②職員の健康診断は、全員がもれなく受診できるよう、施設に健診車を派遣してもらい実施している。</p> <p>③インフルエンザの予防接種の費用を事業所が補助し予防に努めている。</p> <p>④職員の精神衛生面の対策としてのカウンセラーや相談機関の設置などの体制整備がなされていない。問題把握は管理職と職員との日常のコミュニケーションの中で努めており、現在のところ特に問題は起こっていないようだ。</p> <p>⑤勤務時間中の休憩は交代で取れる体制となっており、更衣室と兼用の休憩室(簡単な厨房設備付き)があり、利用者の目に触れない場所で休憩できるよう配慮されている。</p>			
(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、利用者や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	B
	(評価機関コメント)		<p>①デイサービスセンターだより「トップライト」を月1回発行し、利用者・来園者に配布している。</p> <p>②日常的に地域のボランティアを2～3名受け入れているほか、中学生のチャレンジ体験事業の受け入れも行っている。</p> <p>③地域との連携・貢献を一層すすめるため、事業所の人材やノウハウを生かした「介護予防教室」「家庭介護のための教室」などを、地域の社会福祉協議会等と連携して開催するなどの活動を検討してはどうだろうか。</p>			

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)		①法人のパンフレットやホームページで、事業所の情報がわかりやすく提供されている。 ②契約書・重要事項説明書は事業所の閲覧しやすく目立つ場所に常置されている。 ③事業所の見学や利用の相談は随時受け付けており、担当職員を決めるなどの確に対応出来る体制が整っている。			
(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)		①適切に行われている。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		①利用者または家族が記入する事業所独自の「個別情報シート」を活用し、利用者本位で自己決定を尊重した通所介護計画が策定されている。 ②支援計画は、自立に繋がる支援を重視したものとなっており、利用者の要介護度が下がったケースもあるなど自立支援の実績が上っている。 ③日常的なニーズ・課題の把握は「連絡帳」で行われ、朝礼・終業後のケース会議で職員に対応等について徹底するとともに、記録も専任の職員によつて的確に行われ、ケースプランの見直し等に生かされている。また、カンファレンスは本人参加を原則とし、日程調整がされている。			
(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)		①主治医からの医療情報を大切にしている。また、看護サマリーを求めたり、随時担当者会議の開催を要請できる体制が出来ている。入退院、入所、退所時も主治医等との連絡調整がスムーズに行われている ②胃ろう、腎ろう、人工肛門の利用者等、医療処置に十分な配慮を要する利用者の受け入れを可能にしている。			

(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)		①介護保険事業所としての基本マニュアルは法人全体で策定し、委員会を設置して定期的(年1回)に見直しが行われている。事業別の各種マニュアルもよく整備されている。日常的には、朝礼・終礼時に読み上げ・復唱したり、管理職との面接時に習熟度の確認が行われるなど徹底されている。 ②利用者の個人状況については、ケース会議で検討され、課題・目標の達成状況を常に確認するとともに、的確に記録されている。また、その内容も職員全員によって確認されている。事故・ヒヤリハットの対応記録もしっかり出来ている ③日常は、まず朝礼・終礼時に口頭で申し送りが行われるが、内容等については文書で残すようにされている。 ④利用者・家族との連絡は、「連絡帳」を中心とし、送迎時に口頭で聞いた情報については、必ず報告するシステムが確立している。		

(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幹線所2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)		① 感染症の対応マニュアルは、法人レベル以外に、事業所独自のものも作成されている。 ② 職員に対しては朝礼等でのマニュアルの読み上げ、研修会の開催等で徹底を図っている。利用者・家族に対しては、機関誌での周知も行われている。 ③ 事業所の建物は、中央部が3階まで吹き抜けで、天井から自然光が差し込む明るい構造で、清掃・整理整頓も行き届き清潔である。トイレ等も臭気は全く感じなかった。		

(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)		①事故・災害の対応マニュアル、緊急時の連絡網は整備されており、定期的に避難訓練も行われている。事故対応の取り組みでは、事後の検討・記録も的確に行われ再発防止に生かされている。 ②法人の理事には、地元の社会福祉協議会や消防団の役員も委嘱されており、地元との連携は一定なされているものの、大規模災害の発生時の対応等を考えると、法人の関係事業所が協力して、自主防災組織を作るなど、近隣との連携を一層深める努力をされてはどうか。		

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)		<p>①利用者本位のサービスの提供が行われており、利用者に対する職員の言葉遣いや態度などを細やかに定めた「行動基準書」からも、人間の尊厳を重要視する姿勢が顕著である。</p> <p>②利用者のプライバシー保護については、朝終礼、研修会等で徹底している。また、トイレ・浴室・休養室等の設備は配慮が行き届き、利用者の相談室も設けられている。</p> <p>③利用者の決定に当たっては、本人の希望を優先し、認知症や医療処置を必要とする場合であっても、制限することなく受け入れている。</p>			
(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。	B	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)		<p>①「クレームはラブコールである」という法人の方針は、ひろく職員の間で徹底している。</p> <p>②利用者の意向(意見・要望・苦情)を聞くために「ご意見箱」を設置するとともに、利用者・家族から寄せられた「声」は、事業所として検討・整理の上、本人に回答するとともに、プライバシーに配慮した表現で他の利用者等に文書で公表している。そのファイルは、傷み具合から利用者によく読まれていることが伺える。また、ボランティアに利用者との話し相手になってもらい、その会話の中からも利用者ニーズを聞き取るように努めている。</p> <p>③公的機関の相談窓口は、利用開始時に重要事項説明書の内容を話す際に説明しているが、あまり浸透していないことは利用者アンケートからも伺える。事業所として第三者委員を委嘱し公表しているが、これまで利用者等が委員に相談するケースとしてはなかったとのこと。今後、利用者への啓発等により、その活用を図るよう取り組む必要がある。</p>			
(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。	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>①利用者の満足度(ニーズ等)は、日常的に連絡帳等で把握しているが、これまでアンケート等による満足度調査は実施してこなかった。</p> <p>②サービス向上のための検討委員会的なものは設置されていないが、職員会議や各種会議に職員が積極的に参画し、サービスの向上に取り組んでいるとのことであった。</p> <p>③介護老人福祉施設を中心とした「みやびのその」全体の第三者評価を昨年度受診しているが、デイサービスセンターとしての受診は初めてである。受診の準備のため、委員会を設置し検討してきた。</p>			