

## アドバイス・レポート

平成 22 年 5 月 28 日

平成 22 年 3 月 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（修学院  
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><b>1) 地域への貢献</b> 公設民営の施設として開設され 18 年、元々同地域には老人福祉施設等は無く、支持を得るまでには相当のご苦労があったことと思います。現在では地元の小学校の子供見守り隊の活動支援や修学院中学や学区・区社協との連携による認知症サポーター講座の実践等地域に根差した多くの地域福祉活動により、地域になくてはならない施設として存在感を確立し、地元商店街との「人に優しい店作り」の構築にもその力を発揮しておられます。今後とも、地域福祉の拠点として更なる活動の展開や情報発信されることを期待します。</p> <p><b>2) 利用者の家族等との情報交換</b> 利用定員のこともあり最大利用を週 2 回に限定されていますが、多くの方が更なる利用を望まれていることが利用者との会話から窺えました。日々の様子等は連絡帳を通じてやり取りされ、返信文を書かれる家族も多くおられました。また、定期的なアンケートによるニーズの収集は、建物のことやサービス提供のこと等多岐にわたっており、それに対しては個別に返答及び公表をしておられました。休業日の土、日曜日を活用し家族同伴での遠足を年 3 回程実施され、また遠出が困難な方には、施設で演芸会を催すなどして、和やかな雰囲気の中で要望や日頃の悩み事を聞く機会を作っておられます。</p> <p><b>3) 利用者満足度の向上の取組み</b> 特に食事サービスは個々の利用者の状態に合わせ配慮が行き届いていました。「食べきる」喜びをコンセプトにし、その日のご飯の量や粥への変更はもとより、主・副菜の量も本人や家族から聞き取って変更しておられ、当日の昼食も残飯はほとんどありませんでした。「もったいない」「食べ物を粗末にしたらかん」の利用者の声に機敏に応じていく事業所の姿勢を感じました。また同時に食材の吟味等もよくなされ、地産地消を基本としての取り組みは、京都府より「京都府産農産物利用推進施設」として認定されています。おやつも既成品は使用しないとのことで、手作りで提供されています。また、職員も利用者と一緒に食事をしておられ、会話のある、ととにもぎやかな昼食風景でした。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1) 事故の再発防止等</b> ヒヤリ・ハット報告書や事故報告書は法人全体で共通書式を作成され、事故対応マニュアルも設置されていますが、報告書は法人共通の書式で記述しにくい所があるためか、事故報告等の分析や対策の検討等が明確にはされていませんでした。</p> <p><b>2) 業務マニュアルの作成</b> 基本的なマニュアルは共通のものを法人で作成されているとのことですが、施設独自での作成の見直し・更新は行われていませんでした。業務マニュアルは、事業所内の統一したケアの指針になると思われます。職員の異動等がここ数年無いとのことですが、新規職員のためにも自施設の実態に則したものに整備されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 個別援助への対応</b> 個別援助計画の見直しは6カ月に1度とのことでしたが、状態の変化が大きい高齢や重度の方を受け入れておられることや、加算項目への対応を含め、通常想定される3カ月毎の見直しが必要と思われます。 利用回数週2回までの上限設定はされていますが、広く受け入れたいとの思いは強く感じられました。個々の具体的なケースについて上限枠を撤廃する等を検討されてもいいのではないのでしょうか。 フロアの活用について、午後からは2階で過ごされる時間が多いようですが、施設の機能を活用する意味から、1階と2階のフロアを有効に活用する余地があるように思いました。 デイルームに隣接するトイレには戸がなく、フロアから中が見通せる状況にあり、プライバシー保護の観点からも、また衛生面からも配慮の必要があると思われました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 事故の再発防止等</b> 単独事業所で職員数も少ないため充実したミーティング等が行われ、職員同士の意思疎通が図りやすい環境ですので、事故内容も職員間で把握しておられることと思いますが、事故の原因や対応等を文書として記録し分析することにより、サービスの質の向上にもつながります。そのためには法人共通の書式に通所事業所として必要な項目等を付加することも必要ではないのでしょうか。サービス現場の意見も取り入れて検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 業務マニュアルの作成</b> 法人で作成されている基本的な業務マニュアルに加えて、通所事業所として必要なサービス等の手順を再度確認し、現場の実態に合ったマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。年度毎の更新も行うようにして下さい。業務マニュアルの作成及び更新作業は個々の利用者の変化に対応できるものとなることを期待します。</p> <p><b>3) 個別援助への対応</b> 個別援助計画の実効性を高めるためにも、援助におけるプロセスと評価を重視することが非常に重要です。利用者・家族の思いは連絡帳や日々の会話の中で確認されていますが、援助計画にはその思いを文書によって具体的に盛り込み、そこに専門職から見た生活ニーズ等を織り込んで策定されるというのではないのでしょうか。</p>

	<p>利用上限については、他の事業所で馴染めない認知症の方の受け入れ等については制限を設けず個別に対応するなど、個別的に考慮頂くことも必要と思われます。</p> <p>フロアについては、午後も小グループでのケアやレクリエーションを実施するなど、1階の日常生活訓練室での活動も考えてみられてはいかがでしょうか。</p> <p>トイレは直接リビングに接するため、衛生等も考慮しアコーディオンカーテン等で仕切ることが必要ではないでしょうか。すぐに無理ならばミラーカーテン等を活用してプライバシー空間を確保する等工夫さ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	2670600093
事業所名	バプテストめぐみ会 修学院デイサービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護事業所
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	
訪問調査実施日	平成22年3月22日
評価機関名	特定非営利活動法人 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、毎年4月1日の設立記念式典とクリスマス礼拝の時に、理事長から法人理念を基礎としたメッセージが届けられます。また、各事業所においては朝礼時に理念を読み上げておられます。 2、施設については毎日2回のミーティング時に話し合いを行い、法人へのボトムアップが必要な事項は、毎月開催される法人各施設管理者による運営委員会において意見交換・決議をされています。		

### (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、利用者のニーズをアンケートや日々の連絡帳にて確認して課題や問題点を明らかにし、事業計画を策定しておられます。 4、定期的なヒアリングは無いものの、その都度相談に乗る機会を作ることにより、個々の目標設定と評価が行われています。また、法人内の4か所のデイ所長会議において、業務運営上の課題を抽出されています。		

### (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)		5、介護保険の運営法令については集団指導時に配布される手引きにて確認をされています。また、倫理については法人が外部講師を招き、多くの職員が参加出来るよう夜間に開催されています。 6、定期的な意見交換の場は持たれていませんが、その都度話し合いの出来る環境を整えておられます。 7、法人内の会議等で事業所を離れる場合は携帯電話を携帯されています。トラブルが発生した場合は緊急時マニュアルを活用し対応しておられます。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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、法人において求人方針があり、ヘルパー2級以上の資格保持者の採用を優先されています。福祉資格の取得時には報酬金が法人より支給されます。 9、法人内の研修委員会にて計画を立案されています。新人職員の研修はチューター制を採用し教育しておられます。 10、実習カリキュラムは法人部長が策定しておられ、センターには存在していませんでした。実習そのものは、現場でのOJTが必要です。更新の必要性の検討も含め事業所で実習カリキュラムの更新等の作業を行われた方がいいのではないのでしょうか。府社協実施の教職員実習の受け入れを主に行われています。		
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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、スタッフが充分に休むことができ、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、月間9日の公休があり、有給休暇の消化率も50%とよく取得されています。 12、2階建ての建物構造で、1階部分の和室に休憩室の設置がされています。(昼食後利用者は2階で休憩をとられます。)また、電動マッサージ機も設置されています。		
<b>(3)地域との交流</b>						
		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、「ごきげんさん」というマンスリーペーパーを作成され、個々の利用者の利用予定の日を組み合わせた紙面構成で、その他の内容としてはサービス提供の有り様や福祉動向の情報提供もその紙面を用いて行われています。 14、認知症サポーター講座の講師として地域の小、中学校での実践活動が行われています。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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、「おこしやす」という施設パンフレットを作成され、利用日や開設時間、費用など必要な情報が網羅されています。見学については、現在利用されている方のサービス低下が起きないように、13:30～15:00までと時間を限定して対応しておられます。		
<b>(2)利用契約</b>						
		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、重要事項説明書を用い、料金等の説明を口頭及び書面にて行われています。		

(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、市販のソフトを活用しアセスメントを実施されています。 18、利用時のアセスメントの時点でニーズチェックをすると同時に、担当ケアマネジャーからの聞き取りも実施し計画を策定されています。 19、重度の方も多く、入浴の可否やデイでの過ごし方等、主治医との連携を図っておられます。利用者の緊急時には主治医がデイに往診されることも以前にあったとのことでした。 20、本来は3か月に一度の見直しが必要と考えておられますが、現状は6か月に一度の見直しになっています。今後は個別機能訓練のプランを含め3か月での見直しを実施していくとのことでした。		
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、高齢又は重度疾患の利用者も多く、常に主治医とのコンタクトを図っておられます。また、修学院地域包括センターは同事業所内にあり、有機的な協働(特に権利擁護事業等)を実施されています。		
(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	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。	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、業務マニュアルは法人において作成され、実際の現場での修正が進んでいませんでした。 23、個別ケース台帳を整備されています。個別援助計画と実行表が連動し、記入漏れの無いシステムになっています。保管については5年間は同事業所で保管し、その後5年間は法人の倉庫で保管され、最低10年間の文書保存をされています。 24、1日2回のミーティングを実施されています。バイタル等の情報はPCと自主開発のソフトを用い効率化に努めておられますが、ミーティング時間が就業時間を越えることがあり、改善が必要と思われる。 25、土、日曜日の休所日を活用し、外出行事を利用者・家族同伴にて実施し、情報交換及び交流を深めておられます。		
(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、27、法人内の看護部会にデイ看護師も参加し、マニュアルの作成・更新を実施されています。また、館内の清掃業務は外部委託し、ケアスタッフが直接清掃にかかわることの無いシフトを設定しておられます。建築後15年を経過していますが、水周り等の修繕を定期的に行い、環境は保っています。		
(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	B

	(評価機関コメント)	28. 消防署との連携による消防訓練を実施し、地域における避難場所として自治会への呼びかけが行われています。施設隣に交番があり徘徊高齢者の対応や地域保安の点で連携されています。 29. 事故報告書及びヒヤリ・ハットは法人の独自様式を活用されていますが、書式や分析・評価についての検討が明確化されていませんでした。法人及び個々の施設において改善が必要と思われます。
--	------------	--

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
	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. 法人の研修委員会主催で夜間に全職員対象の研修会を外部講師を招き実施されています。 31. 個別での入浴は実施はできていませんが、できるだけ少人数での対応を心がけておられます。トイレは利便性を考えフロアに隣接されていますが、カーテン等の目隠しが無い為内部が見通せる状態にあり改善が必要と思われました。 32. 疾患等により利用申込を断ったケースは今までないとのことでした。ターミナル等の緊急性が高い方については利用の優先に配慮をされています。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	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、34、アンケートや連絡帳を通じて個別のニーズの拾い上げをされています。家族を含めた遠足やお食事会は好評で、定期的開催し、日頃の思いを聞く機会として継続されています。 35、契約時に京都市発行の手引書「すこやか進行中」を用いて、苦情相談機関を紹介しておられます。法人・施設としての第三者委員会の設置はされていませんでした。			
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
	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。	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、アンケートや連絡帳による直接的な意見収集と、サービス担当者会議への参加によりケアマネジャー等から利用者満足度を確認しておられます。 37、常勤職員は左京区事業所連絡会等での研修会に参加し、他法人事業所から情報を収集したり、積極的な質の向上に向けた検討が内部・外部でなされています。 38、自己評価は実施してありませんでした。今回が初めての第三者評価の受診で、今後は継続的な受診を検討しているとのことでした。			