

様式7

アドバイス・レポート

平成 22年 4月 23日

平成22年 2月18日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた八幡市デイサービスセンタやまばとにつきましては、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. 基本理念、運営方針を基にして効率よく事業計画が策定され、組織的にも主任会議を中心とした会議体制が整っています。 (理由) : 施設長がリーダーシップを発揮し、各スタッフの能力を把握し、業務が上手く機能できるよう配慮されています。</p> <p>2. 地域との関わりに根ざした組織運営がされています。 (理由) : 当施設は八幡市の大規模な「男山団地」内にあり、今回「地域包括支援センター業務」が八幡市より委嘱されたことにより、内部連携が図られ地域との関わりが大きくなったように見受けられます。</p> <p>3. 介護サービスの内容が充実しており、利用者に喜ばれています。 (理由) : スタッフ間の連携が強く、利用者の変化が早期に把握出来る体制が出来ており、またケアマネジャーとの連携が非常によく出来ており、介護サービスに生かされています。さらに、定着率の良いスタッフによって、利用者のニーズに添ったケアが行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 当施設は介護保険制度発足前の平成8年に、八幡市の高齢者福祉施策に基づいて地域に根ざした施設を目標に開設されましたが、時代の変化に伴い、居住人口の減少、高齢世帯の増加等様々な問題も発生しているように思われます。例えば、「やまばと」としても、ボランティア等の地域住民の協力が得られなくなるなど厳しい状況が避けられないと考えられます。一施設で解決できる問題ではりませんが行政と共に、地域住民と協力して何らかの手を打たれることが望まれます。</p> <p>2. 地域や利用者・家族に対する情報提供を充実されることが、さらに望ましいと思われれます。 (理由) : 「やまばと」の大きな地域力を担ってきた、「男山団地」を含む地域の環境の変化が加速しているようですがその現状も含めて、広く地域情報を伝え、またデイサービス等の施設情報を利用者、家族、住民に周知するためにも独自のホームページの立ち上げが必要ではないでしょうか。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全てA評価で、皆さんの介護に対する熱い思いが伝わってきました。 ・ご家族から「一日の生活状況を教えて欲しい」との意見もありました。毎日の伝達ノートは身体を主にした状況を看護師が記録されているようですが、生活面もお伝えする工夫をされては如何でしょうか。 ・お願いしたアンケートは全員が回答され、利用者や家族の前向きな態度と見受けられました。 ・利用者の皆さんは、食事が美味しく「毎日利用したい」との意見が多かったです。また、必要な方には夕食を用意され、食後お送りされているなど個々のニーズに合ったサービス提供をされているようです。 ・利用者のニーズに応じ屋上を利用した「園芸療法」が、隣接の山鳩保育園児も常時、参加するなどして行われています。さらに工夫して継続されることを期待します。 ・スタッフの方とのヒアリングでは、皆さん明るく不満なく働いているとのご意見が多く聞かれました。よいサービスを提供するためにも一層職場環境の向上に向けて努力してください。

※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	2672900012
事業所名	八幡市デイサービスセンターやまばと
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・訪問介護・介護予防訪問 介護・訪問入浴介護・居宅介護支援・介護予防 支援
訪問調査実施日	平成22年3月10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)		・基本理念、運営方針は具体的で、職員はじめ、利用者にも理解されるよう努力されています。 ・組織の運営等は、主任会議に委譲され、部門会議の意見を取り入れ、所長が中心になり運営されています。		
(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)		・組織として計画を立て実行するため、アンケート結果を活用し、利用者・家族のニーズも取り入れ、職員会議で検討を重ね策定されています。		
(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)		・各部署毎に法令遵守の取組を行い、また法令の変更があるとき等はネットを活用されています。 ・必要に応じて個別にヒアリングが行われています。 ・職員に対して具体的な指示が十分出ています。		

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)		<ul style="list-style-type: none"> ・地域に密着しているため、求人にも、地域の銀行、スーパーなどの求人広告を活用されています。職種にもよりますが、非常勤希望の方が多いようです。 ・入職された方に対して研修・管理がしっかりされており。 ・学生等の実習は マニュアル等が整理されており、継続して受け入れられています。 		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・リフト等の使用により、職員の負担軽減に努められています。 ・業務等の悩みで必要があればカウンセラーによる相談体制は整備されています。京都共済会に加入し、福利厚生制度を充実されています。休憩室は横になれる程度の広さが確保されています。 		
(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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・前から地域との交流は多かったが、地域包括支援センターが法人施設内に設置されたことにより充実されています。 ・地元自治会・地区民生委員会等に出向き、介護保険制度や介護予防等について講演などを行い、介護認定審査会や地域密着型サービス運営協議会などに委員を派遣しています。 		

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
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)		パンフレットは利用者に判りやすく説明出来るように作成してあります。		
(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)		要事項説明書等により丁寧に説明され、本人の判断能力に支障がある場合は、成年後見人制度を活用しています。		

(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)		・定期的なアセスメント以外にも、退院の時に、ケアマネとの連携を取りアセスメントされています。 ・利用者ごとに通所介護計画を作成して、同意を得ています。また、サービス担当者会議は可能な限り利用者が出席するよう働きかけています。 ・ヘルパーの報告を受け適切な対応がされています。 ・3ヶ月ごとにモニタリングを行い、計画を見直し、必要に応じて、介護支援専門員等へ意見照会がされています。		

(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)		主治医や関係機関等と連携体制は出来ています。		

(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ます。	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ます。	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)		・年1回はマニュアルの見直しのため、検討会を開催されています。 ・個人のサービス提供記録は適切に記録されています。 ・利用者の状況は、毎朝・昼のミーティングで、全スタッフに共有されています。 ・「連絡ノート」は身体的な点を中心として、看護師が記入しています。		

(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。	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)		・感染症予防・まん延防止マニュアルを作成し、研修が行われています。 ・整理整頓は全職員が心掛けており、清掃は専門の職員が担当しています。		

(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)		・マニュアルを作成して研修を行うとともに、防災訓練は地域の民生児童委員や学区福祉委員の方も参加されています。 ・発生した事故等は、八幡市の様式に基づき記録し、報告されています。		

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
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念に明記されていることを守り、サービスの提供が行われています。 ・プライバシーに配慮し、定期的に研修をしています。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見・要望・苦情などは第三者委員に委嘱していますが、職員全員も対応出来るよう、研鑽されています。 ・意見箱・各部署から出た意見、およびアンケートによる意見等は個人情報配慮した上で、全職員も共有され、公開されています。 ・公的機関等の相談窓口のチラシは玄関ホールに掲示され、誰でも見られます。 		
(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)		<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の向上に係る検討委員会及び京都老人福祉施設協議会等より情報収集を行い、サービス向上に活かされています。 ・運営計画を自己評価して、次年度の事業計画に反映できるように努力され、第三者評価を三年に1回受診されています。 		