

## アドバイス・レポート

平成 23 年 5 月 17 日

平成 22 年 6 月 29 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（上賀茂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) サービスの提供</b> 定員14名という小規模事業所の特性を活かしながら、しつらえは家庭的な雰囲気が演出され、季節の花の写真を掲示する等の工夫もされています。 職員の声かけの方法や誘導等の支援方法を拝見した印象では、利用者とは個性を尊重した適度な関係が保たれているように見受けられました。 口腔ケア等の基本的な介護サービスは徹底されています。それに加えて、食事の下膳や食器洗いに関わって頂きながら利用者の力を引き出し、一定の役割を果たしながら自分の居場所や居心地の良さを感じて頂く取り組みには心が引きつけられました。</p> <p><b>2) 個別状況に応じた計画策定</b> 事業所独自の個別援助計画マニュアルを作成されるとともに、必要な方にはセンター方式も活用する等きめ細かいアセスメントを実施されています。 サービス計画の立案においても、利用者や家族の意向を踏まえながら、なおかつ担当者会議の結果も反映するように配慮されていました。 利用者ひとり一人の将来への希望や過去で思い残した事等の聞き取りをすることで、その人らしさを掘り下げ、これからの日々の関わりに反映させようという寄り添うケアの姿勢も窺えました。</p> <p><b>3) 理念の実践と組織体制</b> 地域医療を基本におきながら、地域ニーズを分析し地域福祉の展開を組織的に行われています。 各種会議や勉強会等が法人全体で取り組まれ、他の事業所の情報も伝達され共有を図る等組織体制の透明性の高さも感じられました。 事業所としても独自に地域住民を対象としたデイサービス機能の開放（オープンデイ）を実施する等、地域へ積極的に展開していく姿勢を感じました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1) 意見・要望・苦情等についての改善状況の公開</b>        昼食を利用者ととともに食べることで、日常会話の中から利用者の声が直接聴ける環境となっています。年1回匿名での利用者への満足度調査を実施され、調査結果に基づき給食業者の変更や体操マニュアルの見直し、外出レクリエーションの検討などにも取り組まれている等、意見・要望の把握や、苦情の受付や対応については適切に行われていましたが、改善状況の公開については工夫の余地があるように思われました。</p> <p><b>2) 事業所内の整理整頓</b>        利用者の過ごされる空間は家庭的な雰囲気が演出され、前回の第三者評価で指摘されていたスタッフや関係者が使用する場所の整理整頓に関しては、快適な休憩場所に整備改善されていましたが、玄関前の備品やトイレ内の棚等事業所内の環境整備については更に検討の余地があるように思われました。</p> <p><b>3) 業務の推進体制について</b>        法人内で、年間研修プログラムが作成されて各種研修が行われ、職員に対して力量チェック票を作成した上で、定期的な面接を行い職員の意見を聴取する機会も設定されています。職員ヒアリングからは職員関係も良好であることが窺われましたが、業務の推進体制を充実させる上で、新しいスタッフの人材育成が今後の課題と感じられました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 利用者の意向を公表する仕組み</b>        利用者の意向を拾い上げ、活かす仕組みは整っているように思われましたので、今後は、利用者意向の内容にもよりますが、個人情報に配慮しながら、意見・要望の内容や対応・改善状況を市民や他の介護者にも公開できる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 事業所内の整理整頓</b>        居住空間の整備や、事業所環境の改善は積極的に取り組まれています。建物外の事業所玄関前の車イス等の物品の配置や、トイレ内の棚付近は整理の余地が残っているように思われましたので今後の課題とされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 業務の推進体制について</b>        小規模事業所は、配置できる職員数も限られるため、一人の職員に求められる多様性が高くなる傾向を感じます。特定職員の資質や能力に頼り過ぎないように管理者に集中している業務を分散する中で、パートタイム職員も含めて質の高い職員育成を継続されるようご期待いたします。</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	2670100417
事業所名	医療法人葵会 上賀茂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)	予防通所介護
訪問調査実施日	平成23年2月18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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
	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)		全日本民主医療機関連合会の民医連綱領を法人理念に掲げ、分かりやすい状態で掲示されるとともに、介護事業実践マニュアルが職員に配布され周知されていました。			
<b>(2)計画の策定</b>						
	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)		中・長期計画も含めて年度計画や目標が、スタッフの協議の上で品質目標計画書として策定されています。毎月のスタッフ会議や系列事業を含めた事業所会議等で、計画目標の達成状況の分析評価、内容の検討が行われています。			
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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。	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)		法令遵守事項が明文化され、個人情報学習会等が法人全体の研修として行われています。職員の意見を聴取する機会も設定され、離職率が1割以下と職員関係が良好であることが窺われました。			

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
<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)		法人内で教育、育成委員会が設置され、年間研修プログラムが作成、実施されています。新人職員に対しての力量チェック票を作成し、定期的な面接など人材育成にも取り組まれています。資格対策学習会や希望があれば勤務等を配慮して外部研修の機会も設けられています。		
<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。	B	B
		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)		職員をサポートするため、相談ができるような専門職と法人で契約されています。前回の評価で指摘のあったスタッフの休憩場所については、確保され、改善されていました。		
<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)		系列の診療所や老人保健施設等が行う地域医療と一体的に事業展開されています。事業所としても今年度より地域住民を対象にしたオープンデイを実施される等、地域のデイサービスとして展開する法人の姿勢が窺えました。		

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
<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)		法人のホームページが開設され、施設の概要を記載したパンフレットの作製や、事業所入口に重要事項説明書が掲示されています。しかし、ホームページで事業所の内容を確認しようとするとわかりにくい状況でした。		
<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)		重要事項説明書を活用して利用者、家族にその内容が料金が説明され、利用に当たっては同意が書面でなされています。成年後見人制度のパンフレットが入り口に掲示されるとともに地域包括支援センターとの連携も図られています。		

(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くて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)		事業所独自の個別援助計画マニュアルが作成され、必要な方にはセンター方式も活用する等きめ細かいアセスメントを実施されています。計画立案においても利用者や家族の意向を踏まえながら担当者会議の結果を反映するように配慮されています。		
(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)		初回利用時にかかりつけ医を確認し情報収集を図るとともに、体調不良時の医療機関や担当ケアマネジャーへの報告等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)		業務マニュアルが整理されています。スタッフには、理念やマナー、個人情報等も含めた介護事業実践マニュアルが配布され周知が図られています。記録の取り扱いについても規程が設けられ、本年度は弁護士による講演など定期的な研修が実施されています。		
(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)		感染症対策マニュアルが作成され定期的に研修、伝達学習会が行われています。ダイルームのしつらえも家庭的な雰囲気が出され、季節の花の写真を掲示する等の工夫もされています。ただ、建物外の車イス等の物品やトイレ内は整理の余地が残っていました。		
(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)		年1回消防訓練を実施されていますが、地域と連携した防災への関わりは弱いように思われました。事業所前の道路も狭く、近くに上賀茂神社がある環境ですので、災害時の対応について地域との連携を考えてはいかがでしょうか。		

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
<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)		年に2回法人全体で人権擁護・虐待防止の勉強会が実施されています。同性介護の尊重は、意識的に行なわれていました。小規模であり設備面で重介護の方の利用に制約はありますが、他の事業所との連携を図りながら対応されておられます。		
<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。	B	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	B
		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)		意見、要望、苦情に対するマニュアルが作成され、意見箱の設置やデイ利用時の連絡帳の活用、満足度調査などを通してそれらの意見を聴取する仕組みがあります。その内容は、朝礼やミーティング、スタッフ介護等にて共有した上で改善されています。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		年1回匿名での満足度調査を実施され、調査結果に基づいて給食業者の変更や体操マニュアルの見直し、外出レクリエーションの検討などに取り組まれています。また、将来への希望や過去で思い残したこと等の聞き取りをすることで、その人らしさを掘り下げ、日々の関わりに反映させようという寄り添うケアの姿勢も窺えました。今後は満足度調査の結果を利用者、家族に公開することを検討されてはいかがでしょうか。		