

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 12 日

平成 22 年 7 月 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（高野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)組織体制の充実 法人設立以来30年以上の歴史を持っておられ、法人単位で研修委員会を設けておられました。左京区内に3ヶ所、東山区に1ヶ所のデイサービスがあり、必要に応じて施設長は各デイサービスを訪問し、現場レベルでは毎月の所長会議や所長と相談員の合同会議を実施し相互の情報共有を図っておられました。その中でもパソコンの導入が進んでいる事業所に基準を合わせようとされたり、アセスメントシートの統一化を図ったりと4事業所相互で向上化と平準化を目指しておられました。</p> <p>2)職員間での連携 日常においては所長が現場を離れる際は、相談員が代行を務める仕組みを作っておられ、体調等により職員の休みが出た際も職員同士が協力し合う体制がとれていました。毎日のミーティングにより職員間での情報の共有を図る一方、職種や個々の職員に決められた担当の業務を遂行しチームとして取り組んでおられました。</p> <p>3)理念の周知と課題設定 法人理念に基づき事業計画が作成され、理念は毎朝のミーティング時に唱和し周知、徹底を図っておられました。また事業計画については、デイサービスの所長会議や運営会議で達成状況の確認が行われていました。個々の職員についても各自で経営貢献課題と運営的貢献課題を設定・提出し、上司が面接を行う仕組みを作っておられました。</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p> | <p>1)環境の工夫と配慮 公設の建物であり、既存のスペースの中での活用に工夫が見られましたが、ワンフロアの構造上スペースが広く、カーテンを下ろしてベッドで休まない限り常に誰かの視界の中で終日過ごす状況になってしまっていました。またカーテンを下ろして休んでもレクリエーションの音や音楽がそのまま聞こえてしまう状態になっていました。またレクリエーションも全体で1つの取り組みとなっており、利用者が選択できるような仕組みになっていませんでした。玄関からの正面入り口のところには季節感のある物が置いてありましたが、掲示してある絵等は全体的に掲示の位置が高くなっており配慮が必要と思われました。屋内には、苦情・要望の受付として評議員を第三者委員として掲示しておられましたが、字がやや小さく見えにくい状態となっていました。</p> <p>2)個別性を尊重した通所計画の作成 アセスメントの書式の法人内の4カ所のデイサービス共通の書式への変更や、パソコンの導入、また3ヶ月ごとの計画書の見直し等前向きに取り組んでおられましたが、通所介護計画のサービス内容については具体性の乏しさが感じられました。また担当のケアマネジャーのケアプランに基づく通所介護計画の作成に当たっては、ケアプランが手元に届く時期と初回面接や担当者会議でのアセスメントの時期との間で差が生じており、一定のルール化が必要と思われました。</p> <p>3)アンケート結果の公表 納涼会、忘年会、クリスマス会等の際は家族にも連絡し、家族との交流にも努めておられました。アンケートも実施し、アンケートの結果については所長からミーティングの際に職員に伝え検討する機会を持っておられましたが、検討した内容や結果を利用者や家族に公表したり、フィードバックする事がなされていませんでした。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>1)環境の工夫と配慮 どこまで備品で対応できるのか限界はありますが、備品の配置を工夫したりパーテーションや衝立等を用いて少人数でくつろいで過ごせる空間や人の視界から少し離れて過ごせる場の確保などを検討されてはいかがでしょうか。音を遮断する事は難しいものもありますが、カーテンよりも衝立や家具などを活用する事により、今よりベッドで休みやすい空間を作る事ができるのではないのでしょうか。また空間を区切る事で利用者の要望や選択に基づいた複数のレクリエーションの実施が可能になるのではないのでしょうか。絵等は利用者の目線に合わせた高さに掲示する事で目に入りやすくなりますし、苦情や要望の第三者委員への連絡先等は文字を大きくし見えやすくする事で、デイサービスとして苦情や意見を前向きに受け止め、直接言い難い場合は第三者へ言うていただく事を推奨する姿勢を示す事にもなると思われまます。</p> <p>2)個別性を尊重した計画書の作成 通所介護計画の作成にあたっては、面接やアセスメントの内容が具体的に反映できるような書式の工夫をすることでその方らしい個別性のある通所介護計画が作成できると思われまます。また暫定プランの作成についてはルール化を行う事も必要と思われまます。</p> |

3)アンケート結果の公表

アンケートの結果やアンケート結果に基づく改善点は機関紙への掲載やセンター内に掲示する事等を検討されてはいかがでしょうか。センターとしてアンケートを前向きに捉えている姿勢を示す事にもなると思われれます。また所長会議等の機会を通じて話し合い、共通して取り組まれたのちホームページを活用しての公表を検討されてはいかがでしょうか。

※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 | 2670600291 |
| 事業所名 | (福)パプテストめぐみ会 高野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) | 居宅介護支援事業所 |
| 訪問調査実施日 | 平成23年3月14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) | 1)毎朝、朝礼の際には職員全員で理念、運営方針を唱和されています。2)部長会議は毎週、所長会議は毎月開催され、常任理事会も年10回開催されていました。 | | | | |
| (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)法人の事業計画に基づきデイサービスの事業計画が作成されていました。デイサービスの事業計画は、職員会議で話し合って作成しておられました。4)職員の課題設定については、経営貢献課題、運営的貢献課題に分けて記入し、年度末に面接を行い人事考課に反映させる仕組みをとっておられました。 | | | | |
| (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。 | | 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)法人の年間研修計画に法令遵守の研修を盛り込み実施しておられました。6)施設長は適宜、4ヶ所のデイサービスを訪問し状況の把握に努めておられました。7)所長(管理者)が事業所を離れる際は代行を相談員が務め、事務所には所長、相談員が不在時にはすぐに連絡がつくように携帯番号が書いてありました。 | | | | |

| 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 |
| 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) | | 8)資格取得の為に介護福祉士の実技の指導を行っておられました。介護支援専門員(ケアマネ)の資格取得後に介護支援専門員として従事するか否かに関わらず奨励金が支給されていきました。今後更に資格取得の支援を進めていくために「受験対策講座」の開催等を検討されることを望みます。9)新入職員に対しては相談員が中心になって対応し、入職1ヶ月を目途に話を聞く機会を作っておられました。10)相談員が窓口となり、受け入れておられました。法人間の事業所が連携して実習生を受け入れる体制はとっておられませんでした。法人内で事業所毎の実習担当者会議を開催されてはいかがでしょう。 | | |
| (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。 | B | B |
| | | (評価機関コメント) | | 11)デイサービス送迎の専属職員を3名確保し、職員の負担の軽減に努めておられました。有給休暇も取れる体制ができていました。12)公設民営の建物であり、既存のスペースしかとれないという限界はありますが、休憩室がほとんどありませんでした。 | | |
| (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) | | 13)地域のボランティアが話し相手などしておられました。支援学級の生徒の受け入れや地域のお祭り等にも参加しておられました。回覧版を利用して、不用品の提供のお願いを地域にされる等、地域との連携に努めておられました。14)地域住民からの相談は併設の地域包括支援センターにつないでおられました。地域ケア会議に参加されていました。 | | |

| 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 |
| 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) | | 15)訪問した方がすぐに見られるように、玄関に重要事項説明書が掲示されていましたが、掲示の位置が少し高く読みづらくなってしまっていました。体験利用は行っておられませんが、見学の問い合わせについては、その都度対応されていました。 | | |
| (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) | | 16)面接時に説明を行い、同意の上で署名をとっておられますが、アンケート結果からは、分かり難いという記載もありました。重要事項の要約版(A4 1枚程度)等を作成されてはいかがでしょう。また、ご本人との契約に努めておられましたが、ご本人の契約能力に支障がある場合は、ご家族による同意や代筆を求めておられ、成年後見制度も視野に入れて対応はされていますが、成年後見人の選任を必須とはされておらず柔軟に対応しておられました。 | | |

| (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。 | B | B | |
| (評価機関コメント) | | 17)法人内4ヶ所のデイサービス共通のアセスメント様式を用いておられ、今後はパソコンを活用しての入力も検討しておられました。18)日曜日しか休みが取れない家族には、特別出勤を組む事に対応し希望の聞き取りを行っておられました。19)左京区でルール化されている、主治医との連絡がスムーズに行えるケアマネタイム(連絡が可能な時間帯)を活用して主治医に連絡を入れたり、緊急時は病院に連絡を入れたりしておられました。20)現在定期的な見直しのルール化をはかっておられ、1日2、3ケースを目途に3ヶ月の見直しに向け計画中でした。 | | | |
| (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) | | 21)利用者の退院の際にはカンファレンスに参加されたり、退院の際のサマリーの確認等で医療機関等との連携を図っておられました。同一敷地内にある地域包括支援センターはもとより送迎エリア内にある別の地域包括支援センター等とも連絡をとっておられました。 | | | |
| (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) | | 22)マニュアルは整備されており、活用については申し送りの際等に徹底を図っておられました。職員の異動に伴い、着脱マニュアルの見直しが行われていました。23)個別のケース記録に記入されケース台帳は事務所内の鍵がかかる棚に保管され、所長(管理者)が鍵を掛けておられました。24)事例検討的に個々のケースを深めるまでには至ってはいませんでした。夕方のミーティングで当日の利用者の状況を話し合い、職員間での情報の共有を図っておられました。関係機関等とのカンファレンスには参加して、得た利用者の情報を職員間で共有するようにしておられました。25)1冊のノートを御家族と複数のサービス事業所が共有し、情報交換を行っておられる方もありました。 | | | |
| (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。 | A | A | |
| (評価機関コメント) | | 26)法人単位で左京保健センターより講師に来てもらい感染症に関する研修を受け、事業所に持ち帰り伝達研修を実施しておられました。単発的に感染症への対応が必要な時には看護師が主治医と連携をとり看護師が中心となって対応をされていました。27)浴室、トイレには消臭プラグを設置されていました。 | | | |
| (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。 | 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) | | 28)マニュアルは整備されており、大規模災害の訓練も行っておられました。常設されているAEDの研修も職員全員参加にて実施しておられました。29)書かれた報告書は必ず回覧欄にチェックを入れる事で共有し再発の防止に努めておられます。 | | | |

| 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 |
| 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) | | 30)外部から講師を呼び、研修を実施しておられました。 31)同性介助の実施や入浴の際のご本人の要望からの個浴への対応等を実施しておられました。 32)喫煙者については、左京区共通のルールとして所長名で受け入れを断っておられ、ルールに則って受け入れ者を決めておられました。 | | |
| (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。 | 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。 | 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) | | 33)納涼会、クリスマス会、忘年会等の際はご家族に連絡され、参加されたご家族、利用者の意向の確認に努めておられました。 34)月1回の所長会議において必要時には苦情について検討されていました。 35)契約書、重要事項説明書に相談窓口として、区役所や国民健康保険団体連合会の記載はありましたが、具体的な区役所名や電話番号の記載はありませんでした。評議員を第三者委員として選任し掲示しておりましたが、記載されている電話番号の数字が小さく見えにくい状態でした。 | | |
| (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 | 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。 | 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)アンケートの結果は所長から職員に伝え、職員間で協議されていましたが、検討された結果や改善の取り組みを公表するまではできていませんでした。 37)月1回30事業所以上が集まる、左京区通所部会に参加されていました。 38)法人の幹事と評議員が年度初め頃に事業所を巡回し、評議員・理事会で発表する仕組みが取られていましたが、職員による自己評価は行われていませんでした。 | | |