

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 28 日

平成 22 年 8 月 2 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京丹後市網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><b>1) 人材の確保・育成</b>  介護職員の半数以上が介護福祉士有資格者であり、無資格者に対しては受験機会への配慮がなされています。職場内の人間関係も良い上に、業務への意識も高く、相互に学びあう関係も窺えました。  全体ミーティング、週末ミーティングでは、人材育成の視点を取り入れながら、各種マニュアルの確認や検討が行われています。  また、運営方針や業務分担、個人情報保護等の法令遵守事項を個人用にファイリングして全職員に配布し、各職員が必要に応じて確認できる仕組みをとっていることも、人材育成に結びついていると思います。</p> <p><b>2) 職員間の情報共有</b>  パソコンの設置台数が多く、職員が細やかな対応記録を入力すると同時に、他の職員が閲覧する環境と習慣が定着しており、情報の共有が的確になされていました。  また、ミーティングにおける各種マニュアルの見直しや研修内容の伝達確認もチーム全体の情報共有に役立っています。</p> <p><b>3) 地域との交流</b>  施設が網野庁舎の市民局と同一建物に設立されていることや、施設の情報が運営主体の社会福祉協議会の社協だよりとして発信されている等市民への周知度が高い印象を受けました。デイサービスセンターの入り口付近の作品展や、ふれあいサロンや中学校への出張等の関わり方からも地域との良好な関係が感じ取れました。  市内の高齢者施設の部会や介護支援専門員の会議等にも参加され、近隣施設とも相互援助しあえる関係づくりを積極的に行っておられます。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1) 利用者の意向を公表する仕組み</b> 意見、要望、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と思われました。</p> <p><b>2) 実習生を受け入れる体制整備</b> 過去には、実習生等を受け入れていた実績はありますが、体制的な理由から消極的になっているということでした。</p> <p><b>3) 事故・緊急時の対応</b> 災害等が発生した場合を想定したマニュアルは整備されていましたが、地域連携や訓練内容が充分ではありませんでした。</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> 昼食を利用者とともに食べることで日常会話の中から利用者の声の直接聴ける環境となっています。食事や遠足行事等への利用者の意向調査も適宜実施され、サービス内容に反映されておりました。利用者の意向を拾い上げ、活かす仕組みは整っています。利用者の意見も、フロア内に、事業所からの返答コメントとともに公開されておりました。 今後は、利用者の意向の内容にもよりますが、個人情報に配慮しながら市民や介護者にも公開できる仕組みを検討されることをお勧め致します。そうすることによって、利用者事業所のコミュニケーションが一層深まり、より様々な意向を引き出すことが期待できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 実習生を受け入れる体制整備</b> 実習生等を受け入れていた実績はありますので、これからの福祉分野の人材育成のためにも、また、自施設を客観視し、取り組みを伝える力を育む機会となりますので、実習生の受け入れ体制の整備と充実を期待致します。</p> <p><b>3) 事故・緊急時の対応</b> 事故発生時の模擬訓練については、実施しておられました。防災訓練等については同じ敷地内の市民局と合同で行われているとのことでしたが、デイサービスの施設内に調理場が設けられていることでもありますので、事業所独自に火災・避難訓練等の実施を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>4) 【その他のアドバイス】サービスの提供</b> 基準より多い職員配置のもと、利用者にあわせた個別アクティビティの展開、同性介助による個人にあわせた入浴の実施等、主体的な取り組みを支援しつつ、尊厳の保持に配慮しようとする強い姿勢が窺えました。今後とも一層の個別ケア充実を努めるために、たとえば、ケア内容の視点が中心となっているアセスメントを、利用者のその人らしさを引き出す項目を追加し、生活の側面から利用者の把握に努める等の方法を検討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	2673300048
事業所名	京丹後市網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)	介護予防通所介護
訪問調査実施日	平成22年11月12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。	B	A
		(評価機関コメント)		社会福祉協議会と一体となり、組織図や業務分掌が明文化されています。理念や運営方針等は、分かりやすい状態で掲示されていました。		
<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)		年度計画が策定されるとともに、毎月の重点目標が設定され、毎月全体会議で活動内容が検討されています。また年度計画に対しては、半年ごとに見直し、評価されている事が確認できました。		
<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。	B	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	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)		運営方針や業務分担、個人情報保護等の法令遵守事項を冊子にして全職員に配布し、各職員が必要に応じて確認できる仕組みとなっています。また、定期的に全体ミーティングにて研修が実施されていました。		

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	
<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。	C	B	
		(評価機関コメント)	介護職員の半数以上が介護福祉士有資格者であり、無資格者への受験機会への配慮もされています。職場内の人間関係も良い上に、業務への意識も高く、相互に学びあう関係が窺えました。実習生の受け入れを制限しているとのことですが、自施設の取り組みを伝える力を育むとともに、客観視する機会となりますので積極的な受け入れをお勧めします。				
<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	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。	B	B	
		(評価機関コメント)	基準を超えた介護職員を配置し、関係部署との連携もフランクに話せる関係にあり、明るく働きやすい職場環境という印象を受けました。				
<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)	施設が網野庁舎の市民局と同一建物に設立されていることや、施設の情報が社協だよりとして発信されている等市民への周知の度合いが高い印象を受けました。ふれあいサロンの担い手や中学生への車椅子体験講習などにも出張されるなど、地域との良好な関係が構築されています。				

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	
<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)	運営規程等が入り口付近に見やすく掲示されていました。デイサービスの一日やサービスの方針、スタッフの役割などを分かり易く記載したパンフレットが準備されていますが、費用面や必要な持参物等の内容がパンフレットの中に拝見できなかったため記載を検討されてはいかがでしょうか。				
<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)	運営主体の社会福祉協議会が、福祉サービス援護事業の窓口となっているため、必要な利用者には援助事業を使いながら権利擁護に努めておられました。				

<b>(3)個別状況に応じた計画策定</b>					
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)		市販ソフトのアセスメントを使用しながら、独自様式で再アセスメントをし直し、利用者希望の尊重に努められています。アセスメントシートについては、それぞれのケア内容の視点が中心となっていますが、さらに利用者主体のその人らしさを引き出す項目も追加を検討されてはいかがでしょうか。			
<b>(4)関係者との連携</b>					
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)		利用者のかかりつけ医が把握され、急変時の対応が図られています。市内の高齢者施設の部会や介護支援専門員の会議等にも参加され、近隣施設とも相互に援助しあえる関係にある事が窺えました。			
<b>(5)サービスの提供</b>					
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)		各種マニュアルが整備され、全体ミーティング、週末ミーティングで適宜の見直しや実施方法の検討が重層的に図られていました。また、パソコンの設置台数も多く、細やかな対応記録が、対応した職員により記録されると同時に閲覧できる環境にあり、情報の共有が的確になされていました。			
<b>(6)衛生管理</b>					
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)		木目調のフローリングで壁面装飾も工夫され、全体に温かみのある空間が演出されています。毎月1回業者による施設内消毒と衛生管理報告書が作成され、施設内もシルバー人材の活用により清掃が行き届き、衛生管理が徹底されていました。また、食前の口腔体操や食後の口腔ケアの徹底が図られていました。			
<b>(7)危機管理</b>					
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)		事故発生時の対応マニュアルがファイリングされ、全職員に配布されています。ヒヤリハットや事故報告書を週末ミーティングで内容確認するとともに、半年毎に事故分析を行い解決を図っておられました。防災訓練等については同じ敷地内の市民局と合同で行われているとのことですが、デイサービスの施設内に調理場が設けられていることでもありますので、独自に火災・避難訓練等の実施をされ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)		職員に配布される毎月の予定表の裏面には、接遇に関する当月の重点目標と関係事項が記載され、注意喚起が図られるとともに、全体会議で接遇研修が行われています。また、プライバシー保護、羞恥心への配慮の観点から、排泄や入浴においては同性介護の徹底が図られています。			
<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てている。	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)		昼食を利用者とともに食べることで、日常会話の中から利用者の声が聴ける環境が作られています。食事や遠足行事等への利用者の意向調査が実施され、その内容が反映されました。実際に利用者から出された要望や苦情に対しては、要望ノートを活用の上、情報共有を図っておられました。			
<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てている。	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。	B	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)		利用者アンケートを今年度からはサービス全般に、対象者を利用者と家族に拡大して実施し、満足度を把握するとともに、今後の分析も行われていました。また、他事業所の良い取り組みを取り入れるため、事業所の職員交換研修に参加し、サービスの改善を図っておられます。			